



Adolygiad Cenedlaethol: Atal Argyfwng Iechyd Meddwl yn y Gymuned



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy:

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

This document is also available in English.
Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.



Cynnwys

01	Rhagair	05
02	Crynodeb	07
03	Cyd-destun	12
04	Yr hyn a wnaethom	18
05	Yr hyn a ganfuom	26
	A oes gwasanaethau digonol ar gael yn y gymuned ledled Cymru i helpu i atal pobl rhag cyrraedd argyfwng iechyd meddwl?	27
	A yw pobl yng Nghymru yn cael gofal neu gymorth iechyd meddwl prydlon, diogel ac effeithiol gan dimau amlbroffesiynol?	44
	A yw gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned yn effeithiol ac yn gynaliadwy?	53
06	Casgliad	62
07	Beth nesaf	64
08	Atodiad A: Argymhellion	66
	Atodiad B: Cyd-destun pellach i'r adolygiad	68
	Atodiad C: Gwasanaethau trydydd sector sy'n cefnogi iechyd meddwl pobl	70
	Atodiad D: Diolchiadau a rhanddeiliaid	71



Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod pobl yng Nghymru yn
derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Mae cleifion wrth wraidd yr hyn
yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd
gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu
arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn a welwn i ddylanwadu ar
bolisiau, safonau ac arferion



01 | Rhagair



Rhagair



Alun Jones
Prif Weithredwr Dros Dro

Mae'n bleser gennyf gyhoeddi'r adroddiad hwn, sy'n cyflwyno canfyddiadau ein Hadolygiad Cenedlaethol o Atal Argyfwng Iechyd Meddwl yn y Gymuned. Ffocws y gwaith hwn oedd nodi sut mae pobl sydd mewn perygl o argyfwng iechyd meddwl, neu sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl, yn cael eu cefnogi yn y gymuned a pha mor hawdd y gellir cael cymorth.

Un o'r saith nod llesiant sydd wrth wraidd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol¹ yw *cymdeithas lle mae llesiant corfforol a meddyliol pobl ar ei orau, a lle caiff dewisiadau ac ymddygiadau sydd o fudd i iechyd yn y dyfodol eu deall*, a daw hyn gyda'r angen i sicrhau bod gwasanaethau cyhoeddus yn symud tuag at atal a llesiant o ran sut mae ymyriadau'n cael eu hariannu a'u darparu.

Mae'r pandemig COVID-19 wedi bod yn her sylweddol i gymdeithas, ac wedi cyflwyno heriau logistaidd i ddarparu gwasanaethau gofal iechyd

fel yr ydym yn eu hadnabod. Mae ein gwaith yn ystod y cyfnod hwn wedi amlygu, fwy nag unwaith, fod y ffordd y mae pobl yn cael mynediad at wasanaethau wedi newid yn sylweddol. Er bod hyn wedi bod yn angenrheidiol i leihau'r risgiau o drosglwyddo COVID-19, mewn rhai meysydd ac ar gyfer rhai cyflyrau iechyd, gallai'r newidiadau hyn fod wedi achosi cymhlethdodau wrth gael mynediad at ofal a thriniaeth i fod yn anoddach fyth.

Mewn cyfnod mor heriol, gellir dadlau nad yw cynnal iechyd meddwl a llesiant da erioed wedi bod mor bwysig. Mae'r adolygiad hwn yn bwysig gan ei fod yn rhoi sylw amserol i ba fesurau sydd ar waith i helpu i atal argyfwng iechyd meddwl, ac a yw'r ddarpariaeth gofal yn brydlon ac yn briodol.

Rwy'n falch bod ein gwaith wedi ein galluogi i nodi meysydd i'w gwella, ac i dynnu sylw at feysydd o arfer da. Yn y darn hwn o waith, rydym yn dangos unwaith eto pa mor hanfodol yw hi bod

pob rhan o wasanaeth iechyd yn cydweithio mor ddi-dor â phosibl, a bod cyfleoedd i weithio gyda phartneriaid trydydd sector yn cael eu defnyddio i'r eithaf er mwyn sicrhau canlyniadau gwell i bobl sydd angen gofal a chymorth. Y ffordd orau o atal argyfwng iechyd meddwl a sicrhau argaeledd cymorth cryf i'r rhai sydd mewn argyfwng, ac yn syth ar ôl i argyfwng fynd heibio, yw pan fydd gwasanaethau'n cydweithio'n agos.

I gloi, rhaid imi achub ar y cyfle hwn unwaith eto i dalu teyrnged i'r staff sy'n gweithio yn y sector iechyd meddwl yng Nghymru. Mae ymroddiad diflino a phositifrwydd y rhai y daethom ar eu traws yn ystod y gwaith hwn yn galonogol ac yn darparu sylfaen gref a chadarnhaol ar gyfer gwella.

Alun Jones
Prif Weithredwr Dros Dro
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

¹ Gweler: Cymru Iachach - Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru

02 | Crynodeb



Crynodeb

Mae'r adroddiad hwn yn nodi canfyddiadau ein Hadolygiad Cenedlaethol o Atal Argyfwng Iechyd Meddwl yn y Gymuned, a archwiliodd brofiadau pobl ag anghenion iechyd meddwl, a digonolrwydd y gwasanaethau sydd ar gael i gefnogi eu hiechyd meddwl a'u llesiant cyn gynted â phosibl.

Y dull mwyaf effeithiol i atal unigolyn rhag cyrraedd argyfwng iechyd meddwl yw sicrhau bod gwasanaethau cymorth digonol, prydlon a phriodol ar gael i'r unigolyn hwnnw pan fydd ei broblemau iechyd meddwl yn dechrau. Dyma'r cyfle gorau i osgoi dirywiad a lleihau'r risg y bydd unigolyn yn cyrraedd argyfwng iechyd meddwl.

Fodd bynnag, mae ein hadolygiad wedi canfod heriau ledled Cymru sy'n atal gallu pobl i gael mynediad at gymorth iechyd meddwl yn brydlon. Gall absenoldeb gofal neu gymorth prydlon pan fydd unigolyn yn dod ar draws argyfwng yn ei iechyd meddwl arwain at gynnydd mewn risg i'w ddiogelwch (neu i eraill), a allai arwain at dderbyniad i'r ysbyty neu, ar ei waethaf, hunan-niweidio, ymdrechion o gyflawni hunanladdiad neu farwolaeth.

Mae'r rhai sy'n gweithio ym maes gofal iechyd, gwasanaethau brys a gwasanaethau trydydd sector a ledled Cymru wedi ymrwymo ac yn ymroddedig i ddarparu cymorth a gofal i bobl ag anghenion iechyd meddwl. Mae'n amlwg bod y gweithwyr proffesiynol amrywiol sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol, gwasanaethau brys ac o fewn y trydydd sector yn ymfalchïo'n fawr yn yr hyn y maent yn ei wneud i gefnogi pobl â'u hanghenion iechyd meddwl.

Yn gyffredinol, canfuom pan fo unigolyn yn cael ei gefnogi'n ddigonol gan un gwasanaeth, megis meddyg teulu, mae'r risgiau sy'n gysylltiedig ag anghenion iechyd meddwl unigolyn yn hylaw. Fodd bynnag, pan fydd angen cymorth gan wasanaethau iechyd meddwl mwy arbenigol ar feddyg teulu, mae hyn yn cyflwyno cymhlethdod, ansicrwydd a risg, yn enwedig os na chaiff asesiad gan wasanaeth arbenigol ei gwblhau yn brydlon. Er bod meddygon teulu yn ymdrechu i ddiwallu anghenion iechyd meddwl unigolyn, pan fo angen cymorth mwy arbenigol, nid yw bob amser yn amlwg a oes gwasanaethau addas ar gael, neu yn bodoli, i atgyfeirio iddynt.





Mae hyn yn arbennig o berthnasol i'r unigolion hynny sydd angen lefel uwch o gymorth uwchlaw'r hyn y gellir ei gynnig gan feddyg teulu, ond efallai nad ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer y gwasanaeth a ddarperir gan eu Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol neu'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Nid yw meddygon teulu bob amser yn ymwybodol o'r gwasanaethau amgen a allai ddarparu cymorth ychwanegol i'r unigolion hyn, nac wedi cael digon o wybodaeth amdanynt. At hynny, gall prosesau atgyfeirio i wasanaethau fod yn feichus, gydag amseroedd aros hir o bosibl, sy'n amharu ar y gallu i sicrhau cymorth prydlon i'r unigolyn. Mae angen gwneud mwy i fynd i'r afael â'r bwlch hwn yn y ddarpariaeth rhwng gwasanaethau, gydag ymgysylltiad cryfach rhwng meddygon teulu a gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol eraill a gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Mae angen gwell ymgysylltu a chyfathrebu rhwng gwasanaethau hefyd, er mwyn sicrhau eglurder a chysondeb ynghylch yr hyn a all fod yn atgyfeiriad 'brys', gyda'r nod o leihau nifer yr atgyfeiriadau sy'n cael eu gwrthod neu eu trosglwyddo'n ôl i'r meddyg teulu. Gall y senario hon olygu na fydd claf yn cael ei asesu gan wasanaeth iechyd meddwl arall yn brydlon, gan gynyddu'r risg o ddirywiad yn ei les meddyliol.

Ar gyfer yr unigolion hynny sydd wedi cyrraedd sefyllfa o argyfwng iechyd meddwl, mae angen gwneud mwy i sicrhau bod gofal, cymorth a thriniaeth brydlon yn cael eu darparu. Er i ni ganfod yn gyffredinol fod yr ymateb cychwynnol i argyfwng yn ddigonol, gyda thimau argyfwng yn ymateb yn brydlon i ddarparu gofal a chymorth, mae staff a chleifion yn ystyried bod cymorth parhaus yn dilyn ymyrraeth yn llai cadarnhaol. Yn aml, ceir oedi cyn darparu cymorth a gofal priodol yn dilyn cyfnod o argyfwng, gan arwain weithiau at atgyfeirio'n ôl at y meddyg teulu, a dechrau'r broses atgyfeirio unwaith eto.

Mae aneffeithlonrwydd yn y broses, neu ddiffyg gallu i atgyfeirio'n uniongyrchol i wasanaethau, yn fater allweddol a amlygwyd gan ein hadolygiad, a gall arwain at unigolyn yn cael ei ddal mewn cylch, gan orfod mynd at ei feddyg teulu dro ar ôl tro er mwyn ailddechrau'r broses atgyfeirio. Er enghraifft, gall rhai gwasanaethau brys gael mynediad uniongyrchol at dimau argyfwng iechyd meddwl pan fo angen, sy'n gam cadarnhaol tuag at gael asesiadau, gofal a/ neu driniaeth brydlon i bobl sydd angen cymorth brys, ond ni all eraill wneud hynny. Gall hyn arwain at alw ychwanegol ar adrannau brys sydd eisoes yn brysur ac o dan bwysau mawr, ac yn fwyaf arwyddocaol, gall arwain at oedi yn y gofal iechyd meddwl brys a'r cymorth y gallai fod eu hangen ar unigolyn.

Gwelsom enghreifftiau cadarnhaol o fewn timau ymdrin â galwadau gwasanaethau brys (Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru a'r heddlu), lle mae gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol wedi'u recriwtio i reoli galwadau sy'n dod i mewn gan bobl sydd angen cymorth gyda'u hiechyd meddwl. Amlygwyd i ni gan staff fod hyn yn caniatáu ar gyfer cymorth mwy prydlon dros y ffôn i'r rhai sy'n cael trafferth gyda'u hiechyd meddwl, ac sy'n ffonio gwasanaethau brys ar adegau o angen iechyd meddwl brys. Gall hyn gael effaith gadarnhaol trwy ddileu'r angen i anfon adnoddau'r gwasanaeth brys at unigolyn sy'n galw am gymorth mewn argyfwng, oherwydd gellir cefnogi pobl dros y ffôn neu eu cyfeirio'n syth at yr adnodd mwyaf addas i'w cefnogi.

Gall y gwasanaeth a'r cymorth y gall sefydliadau trydydd sector eu cynnig i unigolion â phroblemau iechyd meddwl fod yn amhrisiadwy, ac o bosibl gall leihau'r tebygolrwydd o ddirywiad sylweddol neu gyflym i argyfwng iechyd meddwl unigolyn, yn ogystal â lleddfu'r galw ar wasanaethau'r GIG. Mae cyfleoedd clir i gryfhau cysylltiadau a chydweithio â'r trydydd sector mewn perthynas ag atal argyfyngau, yn enwedig ar gyfer yr unigolion hynny sydd angen lefel uwch o gymorth nag y gall meddyg teulu

ei darparu. Fodd bynnag, nid yw gwasanaethau cymorth y trydydd sector yn gallu atgyfeirio'n uniongyrchol at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol pan fo angen, a gall hyn wneud prosesau'n aneffeithlon. Gallai'r ddibyniaeth drom ar gyfranogiad meddygon teulu mewn prosesau atgyfeirio olygu nad yw buddiannau gorau'r unigolyn bob amser yn cael eu bodloni yn brydlon.

Canfuom nad oes prosesau diffiniedig ar waith mewn rhai ardaloedd i sicrhau bod asesiadau iechyd corfforol a monitro cleifion â chyflwr iechyd meddwl yn cael eu cynnal. Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010^{2,3} yn nodi gofyniad i fonitro iechyd corfforol cleifion perthnasol. Yn ystod ein hadolygiad, clywsom safbwyntiau gwahanol gan gynrychiolwyr byrddau iechyd a gofal sylfaenol ynghylch a ddylai'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol gynnal gwaith asesu a monitro iechyd corfforol, neu a ddylai gofal sylfaenol fod yn gyfrifol am hyn. Yn ystod ein cyfweiliadau, clywsom bryderon ledled Cymru nad oedd prosesau diffiniedig ar waith i sicrhau bod y gwaith hwn yn cael ei gynnal.



² <https://www.legislation.gov.uk/mwa/2010/7/part/1>

³ <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/the-mental-health-wales-measure-2010.pdf>

Gall diffyg eglurder ynghylch cyfrifoldeb am fonitro iechyd corfforol gael canlyniadau sylweddol i iechyd unigolyn, os caiff monitro ei fethu neu os na chaiff ei flaenoriaethu lle bo angen. Er enghraifft, mae rhai meddyginiaethau seiciatrig yn gofyn am fonitro pwysedd gwaed claf a monitro'r galon yn rheolaidd, neu brofion gwaed ar gyfer gweithrediad yr iau neu'r arennau. Rhaid i brosesau clir fod ar waith i sicrhau bod gwaith monitro iechyd corfforol prydlon yn cael ei wneud, a'i gyfleu'n briodol rhwng timau.

Mae ein hadolygiad wedi nodi nifer o fentrau cadarnhaol ledled Cymru. Er enghraifft, gweithredu un pwynt mynediad i sicrhau bod gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol arbenigol ar gael i ddarparu brysbennu clinigol, atgyfeirio ymlaen a chyfeirio effeithiol i unigolion mewn argyfwng. Gwelsom hefyd fod camau cadarnhaol yn cael eu cymryd gyda chyflwyniad rolau ymarferwyr iechyd meddwl lleol a Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol sydd wedi'u lleoli o fewn, neu'n agos at, wasanaethau gofal iechyd, a'r defnydd o 'fannau diogel' i ddarparu cymorth tymor byr, o ychydig oriau neu, gyda rhai gwasanaethau, yn caniatáu i'r unigolyn aros dros nos. Fodd bynnag, mae llawer o'r mentrau hyn naill ai'n gynnwys yn y broses o gael eu cyflwyno, neu nid ydynt ar gael ym mhob rhan o Gymru.

Mae angen gwerthuso manteision dulliau o'r fath, gan rannu'r hyn a ddysgwyd ledled Cymru er mwyn sicrhau y gall byrddau iechyd fabwysiadu'r dulliau mwyaf effeithiol.

Er ei bod hi'n amlwg bod y rhai sy'n gweithio o fewn y gwasanaethau wedi ymrwymo ac yn ymroddedig i helpu'r unigolion hynny sydd angen cymorth ar bob cam o'u anhwylder iechyd meddwl, mae hefyd yn amlwg o'n hadolygiad nad yw'r gwasanaethau bob amser wedi'u cynllunio nac yn gweithio er budd gorau yr unigolyn, gan gynyddu'r risg i'r unigolyn hwnnw gyrraedd argyfwng iechyd meddwl.



03 | Cyd-destun



Cyd-destun

Yn ei Chynllun Gweithredol 2019-20,⁴ ymrwymodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) i raglen o adolygiadau cenedlaethol, a oedd yn cynnwys atal argyfyngau ym maes iechyd meddwl. Roedd y penderfyniad i gynnal yr adolygiad hwn yn seiliedig ar bryderon yn ymwneud â gallu pobl i gael mynediad at ofal prydlon i'w hatal rhag cyrraedd argyfwng gyda'u hiechyd meddwl.

Yn aml, nid yw darparu gwasanaethau i gefnogi pobl ag anghenion iechyd meddwl brys, neu i atal pobl rhag mynd i argyfwng, yn gyfrifoldeb unrhyw un gwasanaeth neu weithiwr proffesiynol, a gall fod angen nifer o weithwyr proffesiynol a/neu ymateb amlasiantaethol.

Mae AGIC wedi nodi'n flaenorol bod mynediad cychwynnol at wasanaethau iechyd meddwl yn faes y mae angen ei wella. Amlygodd ein hadroddiad Cyd-adolygiad Thematisig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, a gyhoeddwyd yn 2019,⁵ ddiffyg gwybodaeth gan rai gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sylfaenol am yr ystod o wasanaethau atgyfeirio sydd ar gael i bobl sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl.

Nododd hefyd yr Cyd-Adolygiad o Wasanaethau Camddefnyddio Sylweddau gennym yn 2018⁶ heriau sylweddol yn ymwneud â gweithio cyfannol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl.

Nododd yr adolygiad faterion yn ymwneud â rhestrau aros hir ar ôl atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl, a staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau camddefnyddio sylweddau yn amlygu pryderon bod prosesau atgyfeirio weithiau'n rhy gymhleth ac anghyson. Yn ogystal â hyn, argymhellwyd bod angen gwell cydgysylltu rhwng gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a thimau iechyd meddwl mewn rhai ardaloedd yng Nghymru.

Beth yw argyfwng iechyd meddwl?

Gall argyfwng iechyd meddwl olygu dirywiad cyflym yng nghyflwr meddyliol neu emosiynol unigolyn, fel nad yw unigolyn bellach yn teimlo y gall ymdopi neu reoli ei sefyllfa. Gall brofi neu deimlo llawer o emosiynau, er y gall hyn fod yn wahanol i bob unigolyn. Gall hyn gynnwys gofid neu orbryder emosiynol cymedrol i ddifrifol, i'r graddau na all unigolyn ymdopi â bywyd neu waith o ddydd i ddydd, neu y gallai unigolyn feddwl am hunanladdiad neu hunan-niweidio, neu brofi rhithweledigaethau neu glywed lleisiau.

Her allweddol wrth ddiffinio argyfwng iechyd meddwl neu lesiant yw bod canfyddiad pob unigolyn o argyfwng yn unigol iddynt hwy. Gall yr hyn y mae un unigolyn yn ei weld fel problemau hylaw achosi i unigolyn arall deimlo wedi ei

orlethu.

Gall pobl geisio cymorth ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl ar wahanol adegau, ac, o'r herwydd, gall yr ymateb gofynnol gan sefydliadau sy'n cefnogi'r unigolyn hwnnw amrywio a gall fod angen ei deilwra i'r unigolyn a'i ymddangosiad bryd hynny. Bydd rhai yn ceisio cymorth am y tro cyntaf wrth ddatblygu symptomau ysgafn, fel gorbryder, ac eraill pan fyddant yn teimlo na allant ymdopi, neu hyd yn oed pan fyddant mewn perygl sylweddol o niwed iddynt hwy eu hunain neu i eraill. Dylai gwasanaethau ymateb yn gyflym i alluogi'r unigolyn i gael cymorth sy'n briodol i'w anghenion a'i symptomau, a chan y gweithwyr proffesiynol mwyaf priodol yn y lle mwyaf priodol.

Pan fydd angen cymorth ar rywun mewn sefyllfa sy'n llai brys, mae angen iddo gael ei adolygu gan y gweithiwr proffesiynol neu wasanaeth mwyaf priodol yn brydlon i atal unrhyw ddirywiad pellach. Heb gymorth cynnar, gallai hyn arwain at sefyllfa lle mae angen cymorth mwy brys arno.

Mae'r adolygiad hwn yn ceisio nodi a yw argyfwng iechyd meddwl yn cael ei atal yn y gymuned trwy ofal prydlon a phriodol.

⁴ <https://hiw.org.uk/sites/default/files/2019-06/190412operationalplan1920cy.pdf>

⁵ <https://hiw.org.uk/sites/default/files/2019-06/190207joint-thematic-review-community-mental-health-cy.pdf>

⁶ <https://hiw.org.uk/sites/default/files/2019-06/180725smcy.pdf>

Gwnaethom ystyried profiadau unigolion sydd wedi cael cymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl. Buom hefyd yn archwilio barn darparwyr gwasanaethau ar ba wasanaethau y maent yn eu darparu, sut maent yn comisiynu neu'n cael mynediad at gymorth ychwanegol gan wasanaethau eraill, a'u profiadau wrth wneud hynny. Roedd ein hadolygiad yn canolbwyntio ar argyfwng iechyd meddwl, lle mae amseroldeb cymorth gan un neu lawer o wasanaethau yn hollbwysig i atal dirywiad pellach yn iechyd meddwl a llesiant pobl.

Gwasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael yn GIG Cymru

Mae saith bwrdd iechyd lleol yng Nghymru, ac mae pob un yn cynllunio, comisiynu a darparu gwasanaethau gofal iechyd yn eu hardaloedd, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl. Amlygir y rhain, ynghyd â map o'r ardaloedd, yn Atodiad B.

Mae'r gwasanaethau iechyd meddwl ym mhob ardal bwrdd iechyd yn darparu ystod o wasanaethau i ofalu am unigolion a'u cefnogi yn unol â'u hanghenion. Mae gan bob un feini prawf penodol i nodi pa wasanaeth sydd fwyaf priodol i drin neu gefnogi unigolyn, ac maent yn seiliedig ar ddifrifoldeb eu cyflwr a'r brys sydd ei angen.

Mae'r ffordd y mae byrddau iechyd yn rheoli ac yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru yn amrywio yn ôl yr ardal leol ac anghenion y boblogaeth. Fodd bynnag, ni waeth sut y caiff y gwasanaethau eu rheoli'n lleol, mae'r gwasanaethau sydd ar gael yn gyson ar y cyfan, ac yn cynnwys y canlynol:

- **Mynediad agored Haen 0/1**, sy'n darparu cymorth iechyd meddwl anghlinigol heb fod angen atgyfeirio. Mae hyn yn cynnwys darpariaeth a gomisiynir ar lefel genedlaethol, a chymorth a gomisiynir yn lleol gan fyrddau iechyd. Mae'r lefel hon o gymorth yn golygu mynediad 24/7 at y llinell gyngor iechyd meddwl CALL (Llinell Gyngor a Gwrandio Gymunedol)⁷ ac adnoddau ar-lein.
- **Gwasanaethau gofal sylfaenol**, megis gwasanaethau meddygon teulu, sy'n rheoli anghenion iechyd meddwl ysgafn neu gymedrol.
- **Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol**, sy'n darparu gofal a chymorth ar gyfer symptomau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol sydd fel arfer angen mwy o gymorth nag y gellir ei gynnig gan wasanaeth meddyg teulu. Mae mynediad cleifion i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol trwy atgyfeiriad gan feddyg teulu, ac mae'r gwasanaeth yn gweithredu naill ai o fewn neu ochr yn ochr â phractisau meddygon teulu.
- **Timau Iechyd Meddwl Cymunedol**, sy'n darparu gwasanaethau i bobl sydd wedi cael diagnosis o salwch iechyd meddwl, neu yr amheuir bod ganddynt salwch meddwl neu anhwylderau meddwl cymedrol i ddifrifol, y bydd angen gwasanaethau gofal eilaidd arbenigol arnynt gyda mewnbwn tîm amlddisgyblaethol am resymau cymhleth, difrifoldeb eu cyflwr a/neu ymateb gwael i driniaeth.
- **Timau argyfwng**, sy'n darparu cymorth cyflym tymor byr yn y gymuned i helpu i atal derbyniadau i'r ysbyty. Gallant hefyd gefnogi'r bobl hynny sy'n mynd i adrannau achosion brys neu sydd wedi'u cludo i Ystafell Adran 136.⁸
- **Timau ysbyty**, sy'n darparu gofal cleifion mewnol i unigolion sydd angen cymorth mwy dwys nag sydd ar gael yn y gymuned. Gall pobl dderbyn gofal yn yr ysbyty yn wirfoddol neu gael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.
- **Seiciatreg gyswllt**, sy'n darparu gofal seiciatrig i gleifion meddygol. Mae'r rhain yn cynnwys y bobl hynny sy'n mynd i adrannau achosion brys ac ysbytai cyffredinol, a gall y gwasanaeth hefyd gwmpasu gwasanaethau meddygol gofal cymunedol a sylfaenol.

⁷ <https://www.callhelpline.org.uk/DefaultW.asp?>

⁸ Mae Ystafell Adran 136 yn 'fan diogel' dynodedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl y gall yr heddlu fynd ag unigolyn iddo i gael asesiad seiciatrig.

Sut mae pobl yn cael mynediad at wasanaethau ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl?

Gofal sylfaenol fel arfer yw'r pwynt cyntaf yn y system gofal iechyd lle bydd unigolyn yn ceisio cymorth ar gyfer ei iechyd meddwl. Yn aml, y meddyg teulu yw'r pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer pryderon iechyd meddwl, ac mae'r gofal y mae'n ei ddarparu mewn lleoliadau lleol yn helpu i drin materion iechyd meddwl. Mae *Understanding pressures in general practice*,⁹ astudiaeth gan King's Fund a gyhoeddwyd yn 2016, yn nodi bod 90% o oedolion â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu cefnogi mewn gofal sylfaenol. Yn 2011, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Model Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol,¹⁰ gan amlygu mai nod y gwasanaethau hyn yw gwella mynediad a chanlyniadau cleifion ar gyfer gofal iechyd meddwl mewn lleoliadau gofal sylfaenol.

90%

o oedolion

â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu cefnogi mewn gofal sylfaenol



Gwasanaethau iechyd meddwl ychwanegol ar gael yn y gymuned

Yn ogystal â gwasanaethau'r GIG, mae nifer o wasanaethau a ddarperir gan sefydliadau trydydd sector ar gael i bobl yng Nghymru, i gefnogi'r rhai a all fod yn profi problemau iechyd meddwl neu sydd angen cymorth brys. Ceir rhagor o fanylion am y sefydliadau hyn yn Atodiad C.

Mae'r trydydd sector yn derm a ddefnyddir i ddisgrifio ystod o sefydliadau nad ydynt yn y sector cyhoeddus na'r sector preifat. Mae'n cynnwys sefydliadau gwirfoddol a di-elw megis elusennau, cymdeithasau, grwpiau hunangymorth a mentrau cymdeithasol.¹¹

Yng Nghymru, mae llawer o'r sefydliadau trydydd sector hyn yn aelodau o Gynghrair Iechyd Meddwl Cymru, sydd wedi bod yn 'llais cyfunol' ym maes iechyd meddwl ers blyneddau lawer.¹² Mae llawer o aelodau'r gynghrair yn gweithio'n uniongyrchol gyda phobl mewn argyfwng, neu gyda phobl sy'n ceisio cymorth neu gyngor, yn ogystal â ddarparu gwasanaethau gofal, cynnal ymchwil ac arolygon, gweithio gyda theuluoedd a gofalywyr, ac eirioli dros bobl â 'phrofiadau byw'.

Cyfraith iechyd meddwl

Y prif ddarn o ddeddfwriaeth sy'n ymdrin ag asesu pobl a rhoi triniaeth iddynt, a hawliau pobl ag anhwylder iechyd meddwl, yw Deddf Iechyd Meddwl 1983.¹³ Mae'r Ddeddf yn ddarparu fframwaith ar gyfer gorfod mynd i'r ysbyty a thrin rhai pobl ag anhwylder meddwl. Fodd bynnag, dim ond nifer lleiafrifol o bobl â phroblemau iechyd meddwl sydd angen triniaeth orfodol, ac nid oes angen i'r mwyafrif o bobl gael eu trin yn orfodol, ac yn lle hynny maent yn ceisio triniaeth yn wirfoddol.



⁹ Understanding pressures in general practice | The King's Fund (kingsfund.org.uk)

¹⁰ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/Mental%20Health%20Measure%20-%20Primary%20Care%20Model.pdf>

¹¹ <https://www.nao.org.uk/successful-commissioning/introduction/what-are-civil-society-organisations-and-their-benefits-for-commissioners/>

¹² <http://www.iechydmeddwlcyrmu.net/y-sector-gwirfoddol/>

¹³ <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1983/20/contents>

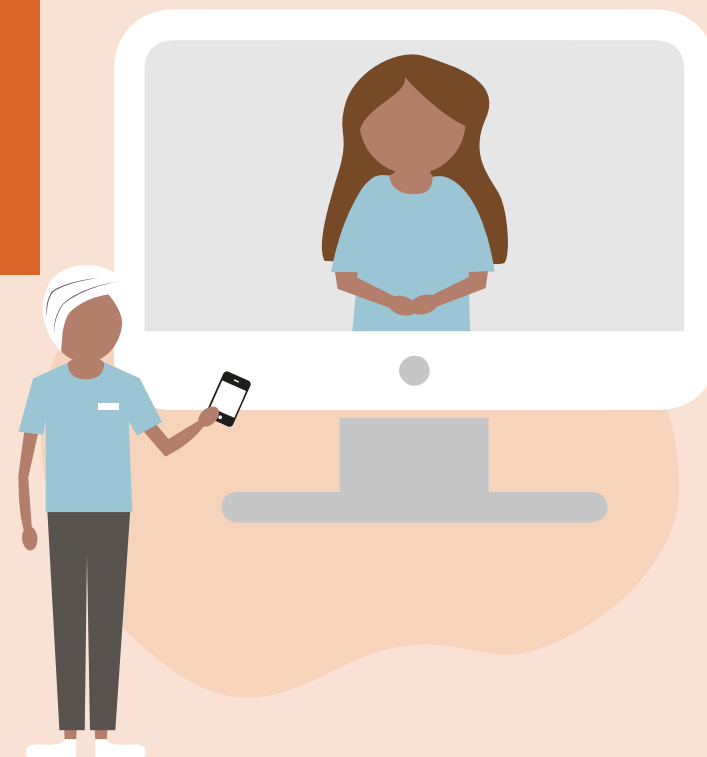
Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) yn wahanol i'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gan nad yw'n darparu ar gyfer gorfod mynd i'r ysbyty na thrin pobl â chyflyrau iechyd meddwl yn orfodol. Mae'r Mesur yn gyfraith a wnaed gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru, sef Senedd Cymru bellach, a gyflwynodd newidiadau pwysig i'r cymorth sydd ar gael i bobl â chyflyrau iechyd meddwl yng Nghymru. Mae'n gosod dyletswyddau cyfreithiol ar fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol i wella cymorth i bobl â salwch meddwl, a gwnaeth hefyd ddarpariaeth ar gyfer ehangu a chryfhau gwasanaethau iechyd meddwl ar lefel gofal sylfaenol. Mae hyn yn cynnwys cyflwyno gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, a ddarperir mewn partneriaeth gan fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol, ac sy'n gweithredu ochr yn ochr â phractisau meddygon teulu presennol.

Yn ogystal â hyn, mae'r Mesur yn gwneud y canlynol:

- Ei gwneud hi'n ofynnol i gynllun gofal a thriniaeth fod yn ei le ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth 18 oed a hŷn sydd angen gofal a thriniaeth o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd
- Caniatáu i bobl sydd wedi'u rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl gofal eilaidd, ac sy'n credu bod eu hiechyd meddwl yn gwaethygu i'r fath raddau eu bod angen gofal a thriniaeth eto, i atgyfeirio eu hunain yn ôl at wasanaethau eilaidd yn uniongyrchol, heb yr angen i fynd yn ôl at eu meddyg teulu neu rywle arall i gael atgyfeiriad o reidrwydd

Mae'r Mesur hefyd yn caniatáu i bob claf mewnol yng Nghymru, sy'n cael asesiad neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddwl, ofyn am gymorth gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol. Gall eiriolaeth arwain at brofiad gwell o wasanaethau iechyd meddwl i unigolion; gall greu dewis, gwella cyfranogiad mewn gwneud penderfyniadau, a hyrwyddo mynediad i ystod o wahanol wasanaethau.



Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

Yn ei *Gynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022*¹⁴, mae Llywodraeth Cymru yn amlygu nifer o flaenoriaethau, sy'n cynnwys gwell mynediad at fesurau ataliol ac ymyrraeth gynnar i hyrwyddo adferiad. Wrth ddatblygu'r cynllun cyflawni, mae'r dull a ddefnyddir yn adlewyrchu gofynion *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015*¹⁵ drwy bwysleisio pwysigrwydd gwasanaethau ataliol ac integredig wrth gydnabod pwysigrwydd mabwysiadu dull mwy hirdymor. Mae'r pwyslais yn y cynllun ar ymyrraeth gynnar fel bod niwed tymor hwy yn cael ei atal cyn iddo ddigwydd, ac mae hefyd yn cynnwys atal amlygiad i brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod.

Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl

Mae'r Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl¹⁶ yn gytundeb cenedlaethol rhwng gwasanaethau ac asiantaethau sy'n ymwneud â gofal a chymorth i bobl mewn argyfwng. Mae'n nodi sut y gall sefydliadau gydweithio i ddarparu ymateb o safon pan fydd pobl ag argyfwng iechyd meddwl aciwt yn dod i gysylltiad â'r heddlu ac yn debygol o gael eu cadw dan adran 135 neu adran 136¹⁷ o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Caiff ei ategu gan ymrwymiad Llywodraeth Cymru i bolisi iechyd meddwl, a nodir yn ei strategaeth ac a gefnogir drwy ei Chod Ymarfer ar gyfer Deddf Iechyd Meddwl 1983.

Mae'r *Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl*, a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru a'i phartneriaid yn 2015, yn amlygu datganiad ar y cyd o ymrwymiad i wella gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol, ac mae wedi'i gymeradwyo gan uwch-arweinwyr o sefydliadau sy'n ymwneud fwyaf ag ymateb i'r rhai mewn argyfwng iechyd meddwl.



¹⁴ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-10/adolygu-cynllun-cyflawni-law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-20192022-er-mwyn-ymateb-i-covid-19.pdf>

¹⁵ Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

¹⁶ <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/mental-health-crisis-care-concordat.pdf>

¹⁷ <https://www.mind.org.uk/information-support/legal-rights/police-and-mental-health/sections-135-136/#WhatIsSection135>

04 | Yr hyn a wnaethom



Yr hyn a wnaethom

Ffocws yr adolygiad

Ffocws ein hadolygiad oedd deall digonolrwydd y mesurau sydd ar waith ledled Cymru i helpu i atal argyfwng iechyd meddwl yn y gymuned drwy ofal prydlon a phriodol.

Drwy gydol yr adolygiad, buom yn archwilio'r canlynol:

- **Profiadau pobl sy'n cyrchu gofal a thriniaeth** - i ddeall sut mae gwasanaethau'n helpu pobl i reoli eu cyflwr iechyd meddwl ac atal argyfwng
- **Gofal diogel ac effeithiol** - sut mae meddygon teulu a gwasanaethau GIG eraill sydd ar gael mewn cymunedau ledled Cymru yn darparu gwasanaethau diogel ac effeithiol i helpu i atal argyfwng iechyd meddwl, a beth mae sefydliadau trydydd sector yn ei wneud i gefnogi hyn
- **Cydweithio** - sut mae argyfwng iechyd meddwl yn cael ei atal yn y gymuned ac ar draws timau, i sicrhau bod gofal a chymorth yn cael eu darparu gan y gwasanaethau cywir, yn y lle iawn, ac ar yr amser iawn

Drwyddi draw, fe wnaethom ystyried y cwestiynau allweddol canlynol:

- A oes gwasanaethau digonol ar gael yn y gymuned ledled Cymru i helpu i atal pobl rhag cyrraedd argyfwng iechyd meddwl?
- A yw pobl yng Nghymru yn cael gofal neu gymorth iechyd meddwl prydlon, diogel ac effeithiol gan dimau amlbroffesiynol?
- A yw gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned yn effeithiol ac yn gynaliadwy?

Wrth gynllunio ein hadolygiad, gwnaethom ystyried polisi iechyd meddwl yng Nghymru ac adolygu nifer o ddogfennau cyhoeddus, gan gynnwys: Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a'r Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl a amlygwyd yn gynharach; *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru*,¹⁸ sy'n strategaeth deng mlynedd ar gyfer gwella bywydau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl a'u gofalgwyr a/neu eu teuluoedd; a Chynllun Cyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022*,¹⁹ a roddwyd ar waith i wella iechyd meddwl a llesiant.



¹⁸ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-strategaeth-ar-gyfer-iechyd-meddwl-a-lles-yng-nghymru.pdf>

¹⁹ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-10/adolygu-cynllun-cyflawni-law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-20192022-er-mwyn-ymateb-i-covid-19.pdf>

Cwmpas a methodoleg

Er mwyn adolygu'r meysydd a amlinellwyd uchod, gwnaethom ofyn am ddogfennau perthnasol a gwybodaeth allweddol ynghylch y gwasanaethau a ddarperir gan bob bwrdd iechyd. Gwnaethom hefyd ystyried mentrau a datblygiadau lleol a chenedlaethol a data perfformiad ac ystadegau, a oedd yn cynnwys y canlynol:

- Rhwydwaith Iechyd Cyhoeddus Cymru²⁰
- Iechyd Meddwl Gwelliant Cymru²¹
- Data StatsCymru²²

Yn ogystal â hyn, buom yn cydgysylltu ag Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol y GIG, a gynhaliodd yr adolygiad o drefniadau mynediad a thrawsgludo ar gyfer gofal brys ym maes iechyd meddwl, ac arweiniodd at yr adroddiad *Tu Hwnt i'r Alwad*,²³ a gyhoeddwyd yn 2020. Buom hefyd yn ymgysylltu ag Uned Gyflawni'r GIG, sy'n cynnal adolygiad o wasanaethau seiciatreg gyswllt a gofal mewn argyfwng dros Gymru gyfan, y disgwylir iddo gael ei gwblhau tua mis Chwefror 2022.

Roedd deall y gwaith arfaethedig a gwaith parhaus gan randdeiliaid a phartneriaid eraill o fewn gwasanaethau argyfwng iechyd meddwl yn ystyriaeth allweddol wrth lunio ffocws ein hadolygiad cenedlaethol. Roedd hyn er mwyn sicrhau y gallai ein gwaith ychwanegu gwerth, ac i atal dyblygu unrhyw waith parhaus neu gynlluniedig ym maes gofal brys neu argyfwng iechyd meddwl.

Yn ystod ein hadolygiad, fe wnaethom gynnal rhaglen o gyfweiliadau ag amrywiaeth o staff o fewn gwasanaethau sy'n darparu gofal a chymorth i bobl ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl, a chynaliasom arolwg cenedlaethol ar-lein ar gyfer staff y GIG a'r trydydd sector. Yn ogystal â hyn, fe wnaethom gynnal arolwg cyhoeddus cenedlaethol ar y cyd â'r Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol, i helpu i lywio'r ddau adolygiad.

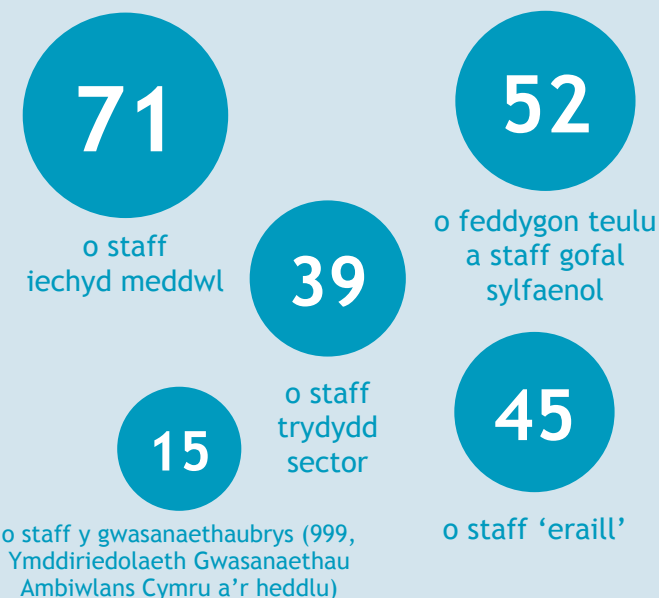
Arolwg staff proffesiynol

Fe wnaethom ddatblygu a lansio arolwg o weithwyr proffesiynol i gael barn staff byrddau iechyd, gwasanaethau brys a'r trydydd sector ar y gwasanaethau iechyd meddwl y maent yn eu darparu i bobl ledled Cymru. Roedd hyn i'n helpu

i ddeall y gwasanaethau sydd ar waith a chanfyddiadau staff o'r gwasanaethau sydd ar gael (neu nad ydynt ar gael), ac i helpu i nodi arfer da neu unrhyw feysydd i'w gwella.

Gofynnwyd i fyrddau iechyd, Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Cymru),²⁴ a Chynghrair Iechyd Meddwl Cymru²⁵ ddsbarthu manylion ein harolwg clyfar ar-lein i staff perthnasol, a buom hefyd yn hyrwyddo'r arolwg drwy ein sianeli cyfryngau cymdeithasol.

Cawsom gyfanswm o 222 o ymatebion ledled Cymru, a oedd yn cynnwys y canlynol:



²⁰ <https://rhwydwaithiechydgyhoeddus.cymru/category/lles-meddwl/>

²¹ <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/gwelliant-cymru/ein-gwaith/iechyd-meddwl/>

²² <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health>

²³ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-12/tu-hwnt-i-r-alwad-mynediad-at-wasanaethau-brys-mewn-argyfwng-iechyd-meddwl-neu-les-adolygiad-cenedlaethol.pdf>

²⁴ <https://www.rcgp.org.uk/rcgp-near-you/rcgp-nations/rcgp-wales.aspx>

²⁵ <http://www.iechydmeddwl.cymru.net/y-sector-gwirfoddol/>

Dadansoddiad o ymatebion staff fesul math o staff:*

27.27%

Arall (nodwch):

7.66%

Llinell ffôn ar gyfer achosion nad ydynt yn rhai brys

0.90%

Llinell ffôn argyfwng 999

1.35%

Heddlu

12.16%

Gwasanaeth Ambiwlans

17.57%

Sefydliad trydydd sector

23.42%

Practis meddyg teulu

25.68%

Tîm iechyd meddwl (cymunedol)

6.76%

Tîm iechyd meddwl (cleifion mewnol)

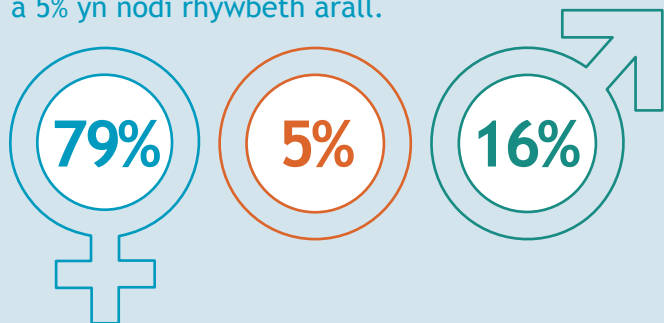
*amlddewis

Arolwg cyhoeddus

Yn ogystal â'r arolwg o weithwyr proffesiynol, fe wnaethom hefyd lansio arolwg cyhoeddus cenedlaethol i gasglu barn pobl sydd wedi profi pryderon iechyd meddwl. Roedd hyn er mwyn cael dealltwriaeth o'u canfyddiad a'u profiadau o'r gwasanaethau sydd ar gael iddynt.

Comisiynwyd yr arolwg ar y cyd gan AGIC, yr Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol a'r elusen Mind²⁶ a chafodd ei ddatblygu a'i ddadansoddi gan Picker²⁷ (elusen ryngwladol iechyd a gofal cymdeithasol), a oedd hefyd yn gyfrifol am benodi staff ar ei gyfer, i ymchwilio i brofiad bywyd defnyddwyr gwasanaethau o gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl brys yng Nghymru.

Cawsom gyfanswm o 1,265 o ymatebion gan bobl ledled Cymru, gydag 16% yn nodi eu bod yn wrywaidd, 79% yn nodi eu bod yn fenywaidd, a 5% yn nodi rhywbeth arall.



Roedd hyn yn cynnwys deall y canlynol:

- **Hygyrchedd ac effeithiolrwydd cynllunio ar gyfer argyfwng:** dylai defnyddwyr gwasanaethau sydd â diagnosis iechyd meddwl fod yn ymwybodol o gynllun argyfwng unigol y gallant ei roi ar waith mewn sefyllfa frys. A yw'r rhain yn gyffredin ymhlith defnyddwyr gwasanaethau hunan-adnabyddedig, a beth fu eu profiadau o'r gwasanaethau gofal brys y maent wedi'u defnyddio?
- **Ymwybyddiaeth a phrofiad o wasanaethau cymorth y gellir eu cyrchu mewn sefyllfa frys:** pwy neu beth sydd 'ar flaen y meddwl' fel pwynt cyswllt mewn sefyllfa o argyfwng iechyd meddwl brys?
- **Blaenoriaethu'r hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaethau wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl:** beth mae pobl yn ei werthfawrogi fwyaf wrth geisio cael cymorth iechyd meddwl brys?

Cynhaliwyd yr arolwg ar borth arolwg ar-lein trydydd parti, Qualtrics. Fe'i gweinyddwyd trwy gyswllt agored, a chafodd ei ddosbarthu trwy sianeli cyfryngau cymdeithasol a'i hyrwyddo gan AGIC. Roedd arolygon papur hefyd ar gael ar gais, yn ogystal â fersiynau hawdd eu deall a fersiynau mewn ieithoedd eraill.

Roedd yr arolwg ar gael i'w gwblhau rhwng 4 Mawrth a 19 Ebrill 2021. Mae felly yn bwysig nodi bod y cyfnod hwn yn ystod y pandemig COVID-19, y gallai fod wedi effeithio ar gyfraddau ymateb ac efallai wedi dylanwadu ar sut yr ymatebodd pobl i gwestiynau'r arolwg.

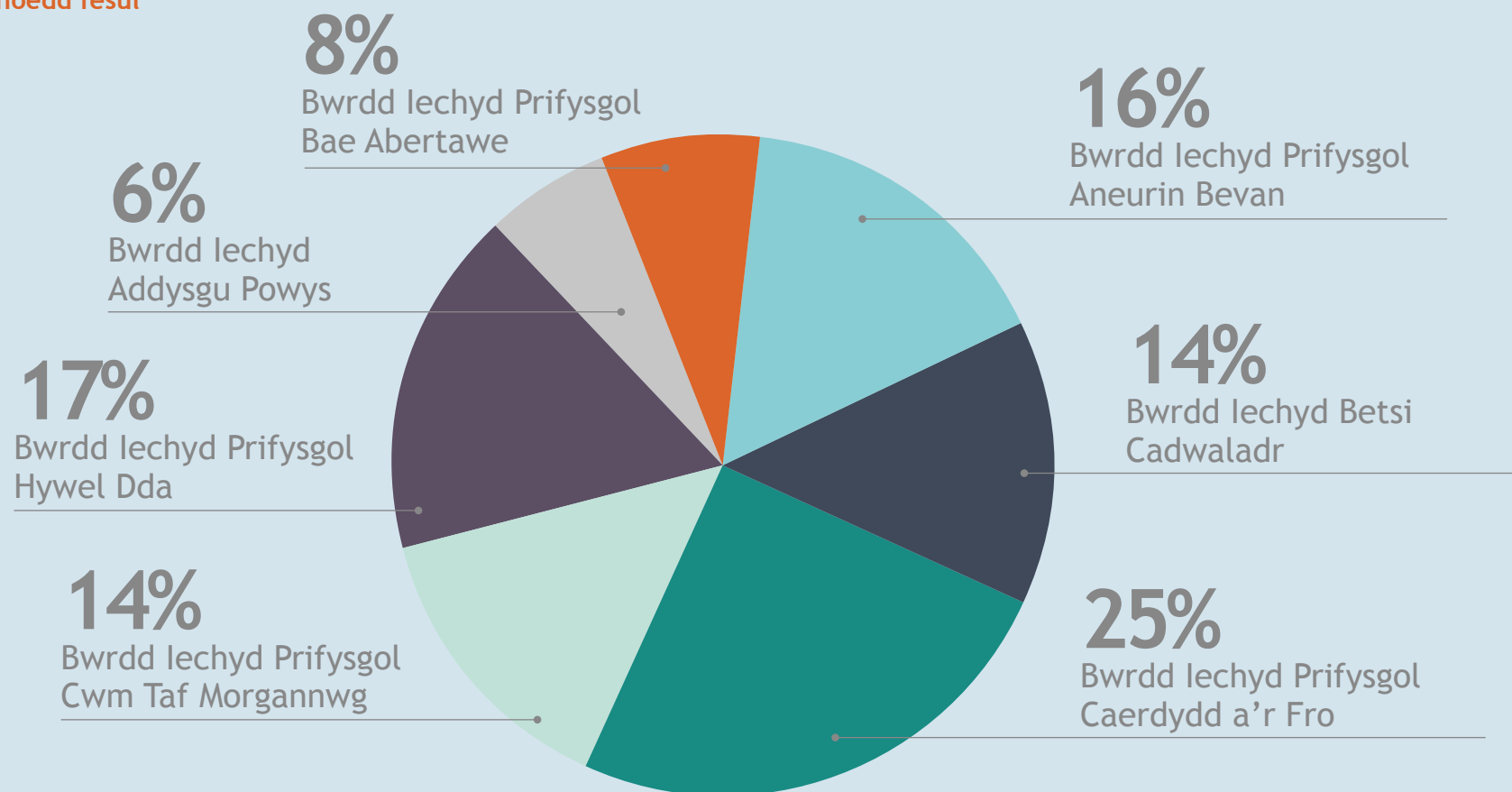
Cawsom gyfanswm o 1,265 o ymatebion gan bobl ledled Cymru, gydag 16% yn nodi eu bod yn wrywaidd, 79% yn nodi eu bod yn fenywaidd, a 5% yn nodi rhywbeth arall. Roedd ethnigrwydd yr ymatebwyr yn cynnwys: Gwyn 93%, ethnigrwydd cymysg/lluosog 1%, Asiaidd / Asiaidd Prydeinig 1%, ac ethnigrwydd arall 3%. Roedd yr ymatebwyr yn cynnwys pobl a oedd yn derbyn gofal neu driniaeth am eu hiechyd meddwl gan eu meddyg teulu neu wasanaeth iechyd meddwl, eraill nad oeddent yn cael triniaeth, a rhai a allai fod wedi bod yn profi anhwylderau gorbryder, ond heb gael diagnosis.

²⁶ <https://www.mind.org.uk/about-us/mind-cymru/>

²⁷ <https://www.picker.org/>

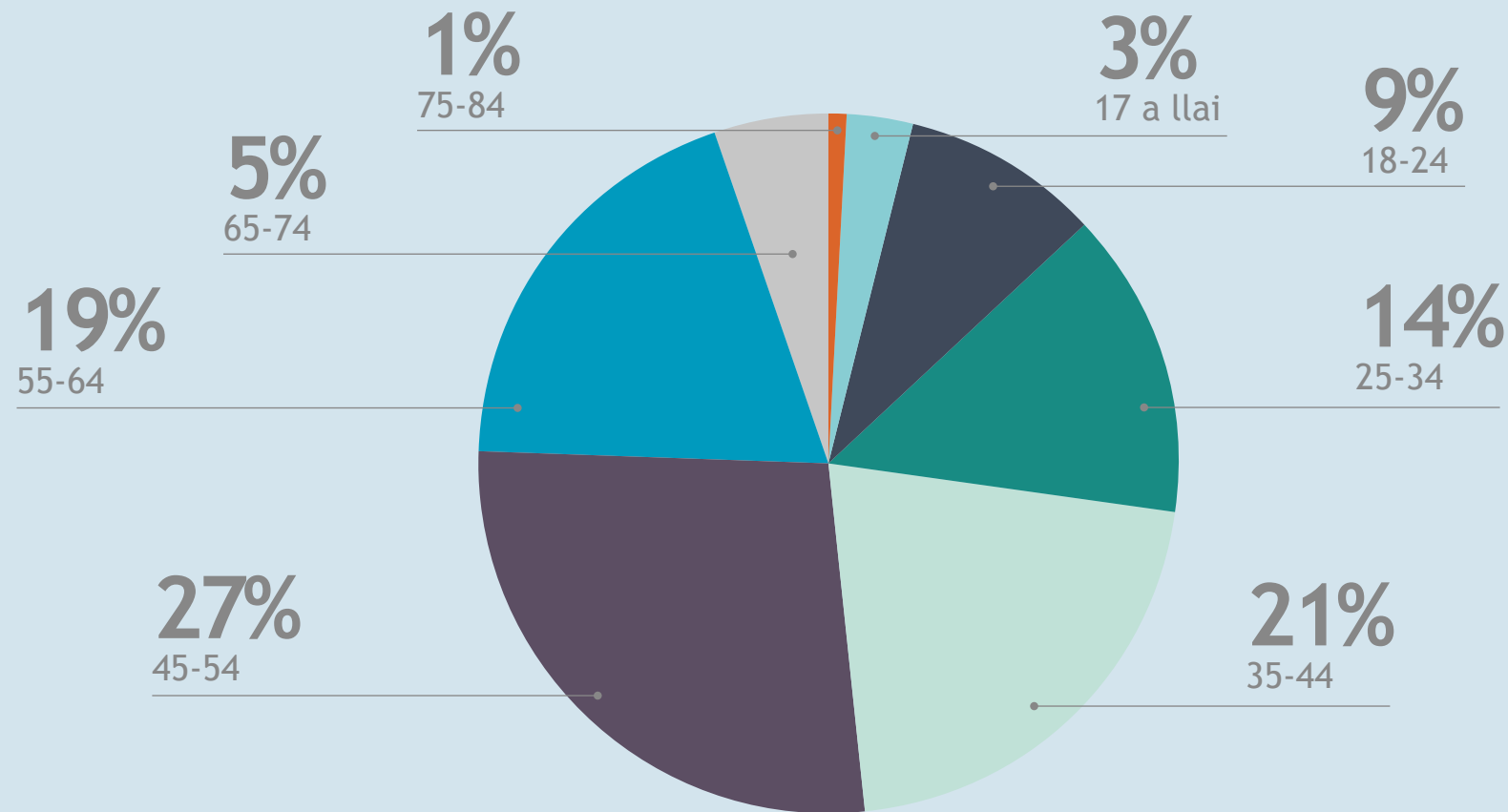
Cawsom ymatebion o bob rhan o Gymru a phob bwrdd iechyd, a chaiff hyn ei amlygu yn y siart isod:

Ymatebion y cyhoedd fesul bwrdd iechyd



Ymatebodd pobl o ystod o grwpiau oedran i'r arolwg, fel yr amlygir yn y siart isod:

Ymatebion yn ôl oedran



Cyfweliadau â staff

Oherwydd cyfyngiadau sydd ar waith yn ymwneud â'r pandemig COVID-19, cwblhawyd ein gwaith maes o bell. Roedd hyn er mwyn helpu i leihau'r risg o ddod i gysylltiad â'r feirws i'n tîm neu'r rhai sy'n gweithio ym maes gofal iechyd a gwasanaethau trydydd sector ledled Cymru.

Cynhaliwyd 45 o gyfweliadau gyda staff o bob rhan o Gymru. Roedd hyn yn cynnwys staff o'r sefydliadau canlynol:

- Byrddau iechyd
- Ymarferwyr cyffredinol
- Heddlu
- Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
- Y trydydd sector.

Rhannodd y staff y cynhaliwyd cyfweliadau gyda nhw eu barn a'u profiadau o weithio yn y gwasanaethau sy'n darparu gofal neu gymorth iechyd meddwl, a'r prif heriau a wynebwyd ganddynt yn eu gwaith o ddydd i ddydd. Buom hefyd yn trafod y gwasanaethau a ddarperir gan eu sefydliad, y gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd a chynlluniau ar gyfer datblygiadau yn y dyfodol i wella mynediad at wasanaethau, a chanfyddiadau ein harolygon cyhoeddus a gweithwyr proffesiynol.

Plant a phobl ifanc

Er bod yr adolygiad hwn wedi canolbwyntio ar wasanaethau i oedolion, rydym hefyd wedi casglu gwybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc. Defnyddir y wybodaeth hon i gynllunio gweithgarwch AGIC yn y dyfodol. Er y bydd trefniadau ar gyfer plant a phobl ifanc yn wahanol i'r rhai a geir mewn gwasanaethau i oedolion, mae negeseuon clir a gwersi a ddysgwyd o'r adolygiad hwn sydd hefyd yn berthnasol i wasanaethau i blant a phobl ifanc.



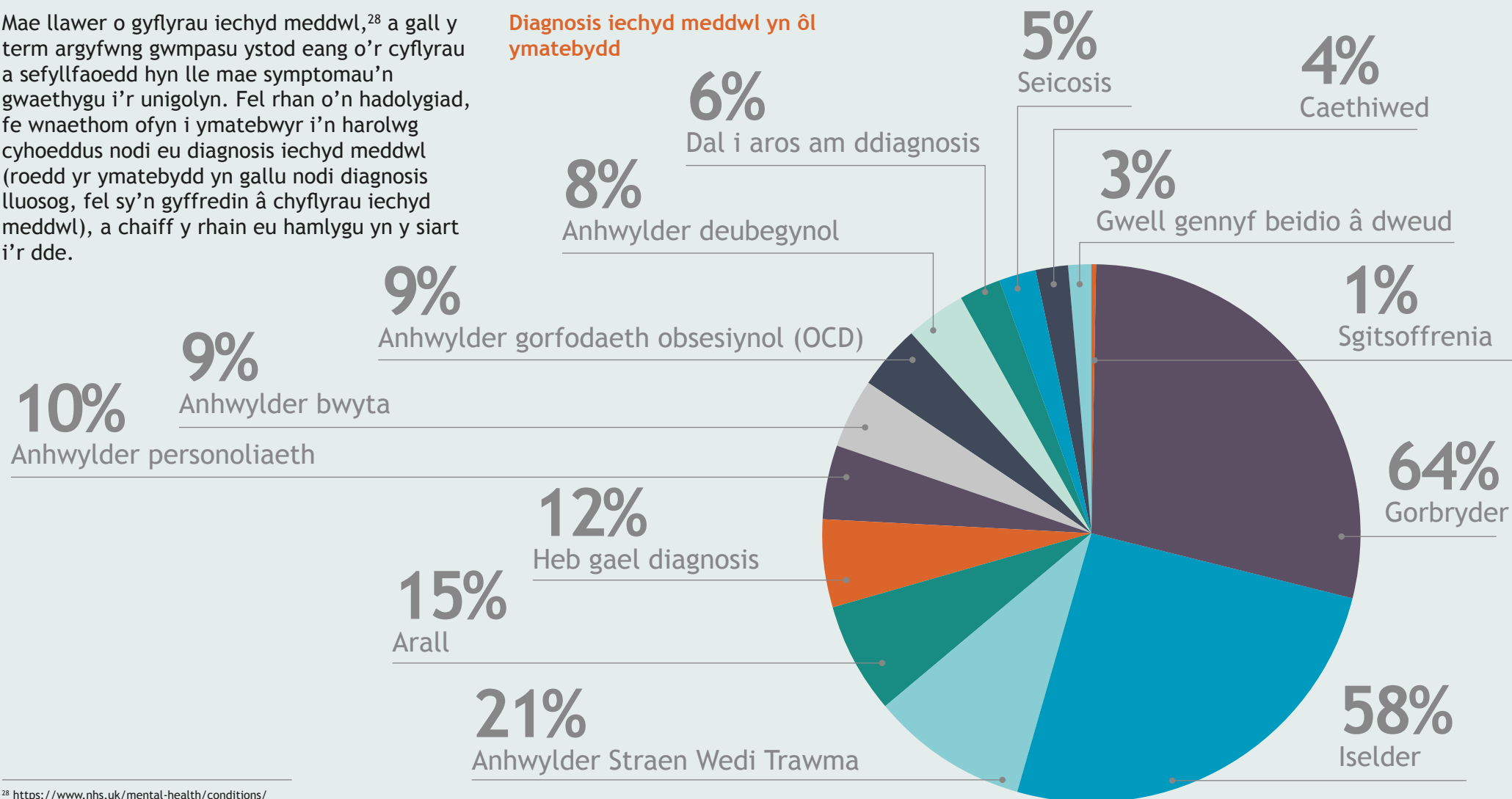
05 | Yr hyn a ganfuom



A oes gwasanaethau digonol ar gael yn y gymuned ledled Cymru i helpu i atal pobl rhag cyrraedd argyfwng iechyd meddwl?

Mae llawer o gyflyrau iechyd meddwl,²⁸ a gall y term argyfwng gwmpasu ystod eang o'r cyflyrau a sefyllfaoedd hyn lle mae symptomau'n gwaethygu i'r unigolyn. Fel rhan o'n hadolygiad, fe wnaethom ofyn i ymatebwyr i'n harolwg cyhoeddus nodi eu diagnosis iechyd meddwl (roedd yr ymatebydd yn gallu nodi diagnosis lluosog, fel sy'n gyffredin â chyflyrau iechyd meddwl), a chaiff y rhain eu hamlygu yn y siart i'r dde.

Diagnosis iechyd meddwl yn ôl ymatebydd



²⁸ <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/>

Mae'r siart yn nodi'n glir mai gorbryder ac iselder yw'r ddau brif gyflwr iechyd meddwl a amlygwyd gan yr ymatebwyr yn ein harolwg, ac nad oedd y cyflyrau mwy cymhleth yn cael eu nodi mor aml. Mae hyn yn cyd-fynd â'r Sefydliad Iechyd Meddwl,²⁹ sy'n awgrymu mai gorbryder ac iselder yw'r ddau anhwylder iechyd meddwl mwyaf cyffredin ym Mhrydain, gyda gorbryder yn effeithio ar 16% o boblogaeth y DU. Mae'r rhain yn gyflyrau iechyd meddwl y gellir eu rheoli fel arfer yn y gymuned gan wasanaethau gofal sylfaenol a/neu sefydliadau'r trydydd sector.

Er bod y siart yn dangos 'nad oes diagnosis' gan 18% o bobl, neu eu bod yn 'aros am ddiagnosis', ni allwn wybod p'un a yw hyn yn golygu yr amheuir bod cyflwr ar bobl a'u bod yn cael gwasanaethau iechyd meddwl neu feddyg teulu o achos hyn, neu p'un a ydynt wedi gwneud diagnosis o gyflwr eu hunain nad yw wedi'i gadarnhau gan weithiwr meddygol proffesiynol.

Canolbwyntio ar atal

Mae *Siarad â fi 2: Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru ar gyfer 2015-2020*³⁰ yn awgrymu bod modd atal argyfwng iechyd meddwl, hunan-niwedio a hunanladdiad i raddau helaeth, os eir i'r afael yn effeithiol â ffactorau risg unigolyn. Mae hunanladdiad yn

nodweddiadol mewn ymateb i gyfres gymhleth o ffactorau sy'n bersonol ac yn gysylltiedig â dylanwadau cymdeithasol a chymunedol ehangach.

Nid oes un rheswm unigol y byddai rhywun yn ceisio cyflawni hunanladdiad, ac mae'n bosibl mai'r ffordd orau o ddeall y rheswm yw edrych ar bob unigolyn, ei fywyd a'i amgylchiadau. Fodd bynnag, mae angen defnyddio dull iechyd cyhoeddus i wneud hyn, sy'n ehangach na chanolbwyntio ar wasanaethau ar gyfer darpariaeth iechyd meddwl. Mae'n gofyn am weithredu ar y cyd gan unigolion, cymunedau, gwasanaethau, sefydliadau, y llywodraeth, a chymdeithas yn gyffredinol.

Mae atal hunanladdiad a hyrwyddo lles meddyliol cadarnhaol yn rhai o nodweddion allweddol *Gynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, sy'n amlygu camau gweithredu ar lefel unigol a chymunedol. Mae'r cynllun cyflawni hefyd yn cynnwys ffocws penodol ar atal hunanladdiad a hunan-niwedio drwy *Strategaeth Siarad â Fi 2*, drwy ymyrraeth gynnar fel bod niwed tymor hwy yn cael ei atal, sy'n cynnwys atal amlygiad i brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod.

Yn ein harolwg cyhoeddus, gwnaethom holi'r ymatebwyr p'un a oedd ganddynt gynllun argyfwng ar waith er mwyn delio ag anghenion iechyd meddwl brys. O dan Ran 2 o'r Mesur Iechyd Meddwl, dylid sicrhau bod cynllun gofal a thriniaeth ar waith gan bob defnyddiwr gwasanaeth 18 oed a throsodd y mae angen gofal a thriniaeth arno, neu sy'n derbyn gofal a thriniaeth gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Fodd bynnag, er y gellid datblygu cynllun argyfwng i ateb gofyniad deddfwriaeth benodol, gall hefyd fod yn ddogfen a ddatblygwyd gan unigolyn gyda gwasanaethau a allai gynnwys gwasanaethau iechyd a/neu sefydliadau'r trydydd sector.

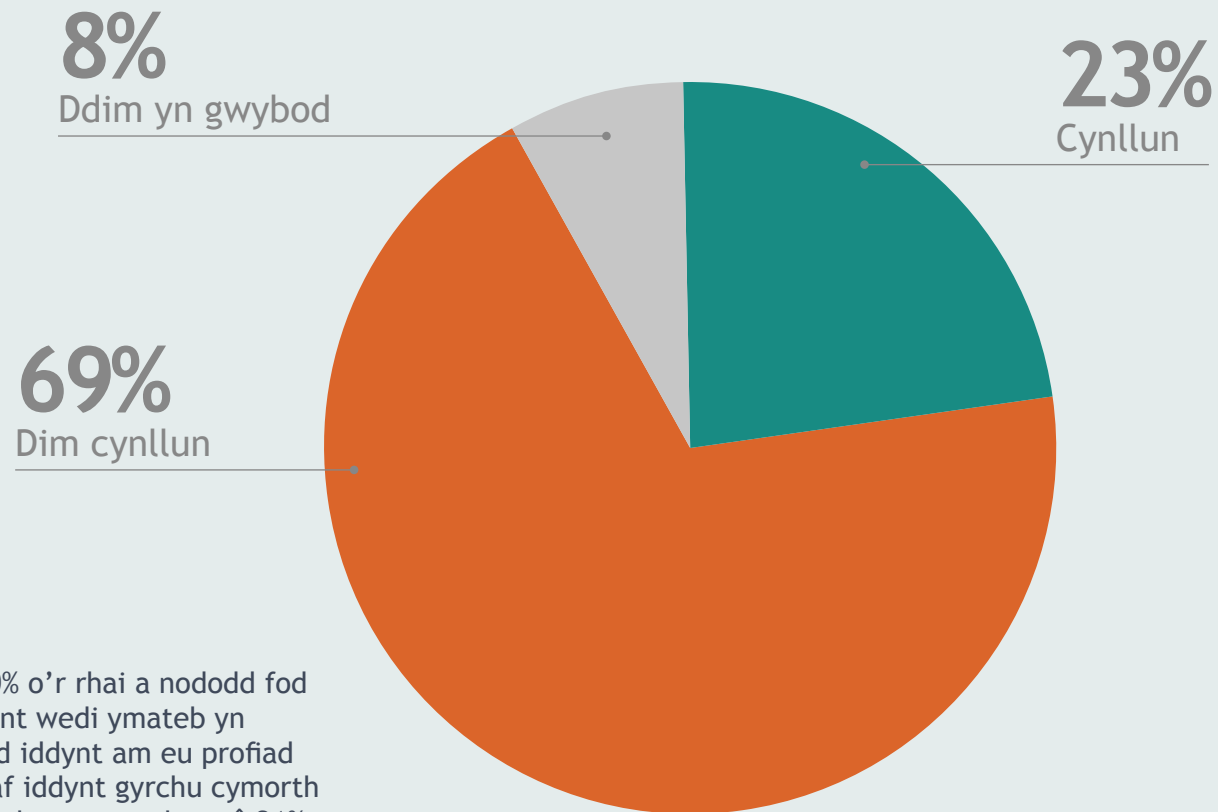


Nododd dros ddau draean nad oedd ganddynt gynllun ar waith (69%), o gymharu â dim ond 23% a oedd yn meddu ar gynllun ac 8% nad oeddent yn siŵr.

²⁹ <https://www.mentalhealth.org.uk/>

³⁰ https://llyw.cymru/strategaeth-atal-hunanladdiadau-hunan-niwedio-2015-i-2020?_ga=2.42338469.1880053669.1644936972-1563015527.1623072233

Ymatebwyr oedd â chynllun argyfwng



Mae'n werth nodi bod 50% o'r rhai a nododd fod cynllun argyfwng ganddynt wedi ymateb yn gadarnhaol pan ofynnwyd iddynt am eu profiad cyffredinol y tro diwethaf iddynt gyrchu cymorth iechyd meddwl brys. Mae hyn yn cymharu â 21% o'r rhai nad oeddent yn meddu ar gynllun argyfwng neu nad oeddent yn siŵr a oeddent yn meddu ar gynllun argyfwng.

Argymhelliad 1

Rhaid i fyrddau iechyd gefnogi pobl i ddatblygu cynllun argyfwng unigol i'w cynorthwyo i geisio cymorth pellach pan fo angen.

O ble y mae pobl yn cael mynediad at gymorth iechyd meddwl ar frys?

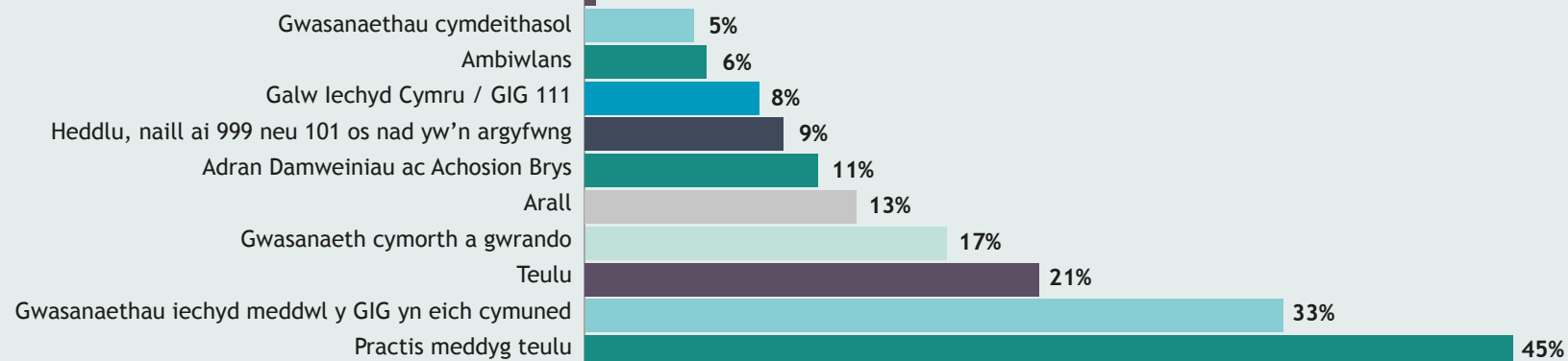
Nododd ein hadolygiad y gallai fod gan bobl sy'n mynychu gwasanaethau yn y gymuned i gael cymorth gyda'u cyflwr iechyd meddwl ystod eang o anghenion, ac mewn rhai achosion bydd angen cymorth brys arnynt. Gellir ceisio cymorth neu ofal drwy wasanaethau fel meddygfeydd, Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol, Timau Iechyd Meddwl Cymunedol lleol, a sefydliadau'r trydydd sector.



Yn ein harolwg cyhoeddus, gwnaethom holi pobl â phwy y byddent yn cysylltu, neu ba wasanaeth y byddent yn cysylltu ag ef, wrth geisio gofal a chymorth brys i ddiwallu eu hanghenion iechyd meddwl. Mae'r siart isod yn nodi'r atebion:

Gwasanaeth yr oedd pobl yn cysylltu ag ef pan oedd angen gofal a chymorth brys arnynt:*

Gwasanaeth galw heibio sy'n cael ei redeg gan wirfoddolwyr/elusen, fel noddfa gyfnos / cafffi



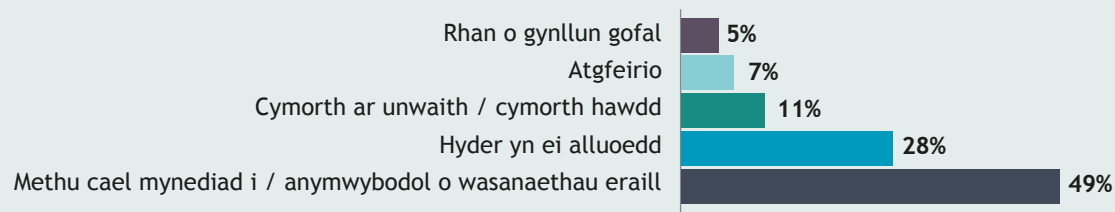
Mae'r siart uchod yn dangos y byddai 45% o'r ymatebwyr yn ceisio gofal a chymorth brys gan feddyg teulu yn y lle cyntaf.

Yn unol â'r ymateb i'r cwestiwn uchod, ysgogodd yr arolwg yr ymatebydd i nodi'r rheswm pam y gwnaeth gysylltu â'r gwasanaeth penodol hwnnw.

Mae'r ymatebion a nodir yn y siart isod yn dangos y pum rheswm mwyaf cyffredin.

*amlddewis

Y pum rheswm mwyaf cyffredin am gysylltu â meddyg teulu (yn yr ymatebion testun rhydd):



Mae'r siart yn dangos, er bod 5% wedi gweld eu meddyg teulu fel rhan o'u cynllun gofal, nad oedd bron i hanner ohonynt (49%) yn gwybod am gymorth gan wasanaethau eraill, neu nad oeddent yn gallu eu cyrchu. Mae'n awgrymu bod angen codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o gymorth arall sydd ar gael ar wahân i'r meddyg teulu.

Mae rhai enghreifftiau o sylwadau sy'n esbonio pam y cyrchodd ymatebwyr bractis meddyg teulu y tro diwethaf yr oedd angen cymorth iechyd meddwl brys arnynt i'w gweld isod, yn ôl y themâu a amlygwyd uchod.

Methu cael mynediad i wasanaethau eraill neu'n anymwybodol o unrhyw wasanaethau eraill:

"Oherwydd dyma'r unig ffordd dwi'n gwybod amdani ac nid oedd yn ddigon o frys i ffonio 999 neu'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys oherwydd COVID."

"Oherwydd fe wnaeth pob un a ffoniais fy anfon at rywle arall"

"Dim syniad lle i droi yn ystod COVID"

Hyder yn eu galluoedd:

“Oherwydd dwi’n credu y gallan nhw fy helpu, a fy neall”

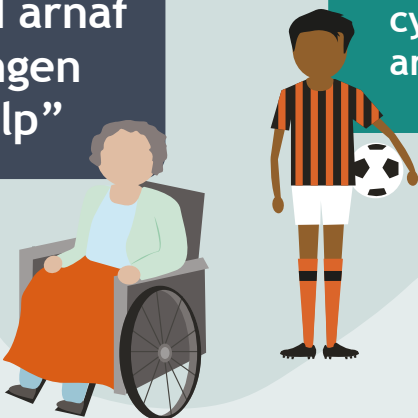
“Mae ein meddyg teulu yn wych, ac wedi helpu gymaint. Hefyd yn cael fy ngweld drwy’r Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a’r Glasoed ar hyn o bryd”



Cymorth ar unwaith / cymorth hawdd - roedd nifer o bobl o’r farn mai’r meddyg teulu oedd y ffordd hawsaf a chyflymaf o drefnu cymorth mewn achos brys.

“Roedd arnaf daer angen cael help”

“Roedd angen cymorth arnaf ar frys”



Atgyfeiriwyd - yn cyfeirio at y rhai a gafodd eu hatgyfeirio at bractis meddyg teulu neu a oedd yn gobeithio cael eu hatgyfeirio at wasanaeth arall ac a oedd yn nodi’r gwasanaeth hwn fel y ffordd o gael yr atgyfeiriad hwnnw.

“Er mwyn iddynt atgyfeirio ond dywedwyd wrthyf am fynd i’r Uned Achosion Brys”

“Es i weld fy meddyg teulu oherwydd roeddwn i am gael fy atgyfeirio i gael asesiad iechyd meddwl”



Rhan o gynllun gofal - roedd nifer o’r farn mai dyma’r cam cyntaf o’u cynllun gofal.

“Dywedwyd wrthyf fod rhaid i mi siarad â meddyg teulu yn gyntaf”

“Wedi’i amlinellu yn y cynllun sydd gennym ni i’w ddefnyddio ar adegau o angen brys”



Drwy ein harolygon cyhoeddus a phroffesiynol cenedlaethol, gwnaethom nodi nifer o safbwyntiau ynghylch y profiad o gyrchu cymorth gan feddygon teulu. At ei gilydd, y farn gyffredinol yw bod meddygon teulu yn ceisio diwallu anghenion iechyd meddwl unigolyn, er bod yr amser sydd ar gael yn gyfyngedig iawn mewn apwyntiad gyda meddyg teulu.³¹ Mewn ymgynghoriadau o'r fath, anaml iawn y ceir amser digonol i archwilio anghenion iechyd meddwl unigolyn yn llawn.

Amlygwyd hefyd nad anghenion iechyd meddwl yw'r rheswm pennaf bob amser y bydd unigolyn yn cael ymgynghoriad â meddyg teulu. Yn ystod ein cyfweiliadau, nododd staff y bydd cleifion yn aml yn gofyn am ymgynghoriad ynghylch pryder corfforol neu feddygol, a'i fod yn bosibl mai yn ystod y sgwrs honno â'r claf y daw'r anghenion iechyd meddwl i'r amlwg i'r meddyg teulu. Gwnaethom ganfod hefyd nad yw'n anghyffredin i bobl fynychu ymgynghoriad â meddyg teulu i geisio cymorth gyda'u hiechyd meddwl er iddynt brofi symptomau ers cryn amser, ac yn aml ar adeg pan fyddant yn teimlo na allant reoli eu hunain mwyach heb gymorth ychwanegol.

Fel y nodwyd yn gynharach, mae hefyd ffactorau cymdeithasol a all gyfrannu at salwch iechyd meddwl unigolyn, na fydd meddyg teulu na gwasanaeth gofal iechyd yn gallu eu trin, ond

sy'n effeithio ar les meddyliol pobl; gallai'r rhain fod yn amrywiol ac yn niferus, a gallant gynnwys broblemau personol neu deuluol mewn perthynas â chyllid, tai, cydberthynas a chaethiwed.

Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol

Gwasanaeth arall y gall pobl ei ddefnyddio ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl yw'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol, sy'n darparu gofal a chymorth i bobl sydd â symptomau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol. Gellir cyrchu Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol drwy'r gwasanaethau gofal sylfaenol, ac mae'r gwasanaeth hwn yn gweithredu naill ai o fewn neu ochr yn ochr â phractisau meddygon teulu. Mae Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol yn cynnal asesiadau ac yn cynnig therapi a chymorth iechyd meddwl tymor byr i bobl yn y gymuned, ynghyd â gwybodaeth a chyngor. Mae'r ddarpariaeth o Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ledled Cymru yn amrywio yn ôl y bwrdd iechyd, lle mae'r timau wedi'u cyflunio'n wahanol; mae rhai mewn practisau meddygon teulu, rhai mewn hybiau cymunedol, ac eraill ar safleoedd y bwrdd iechyd.

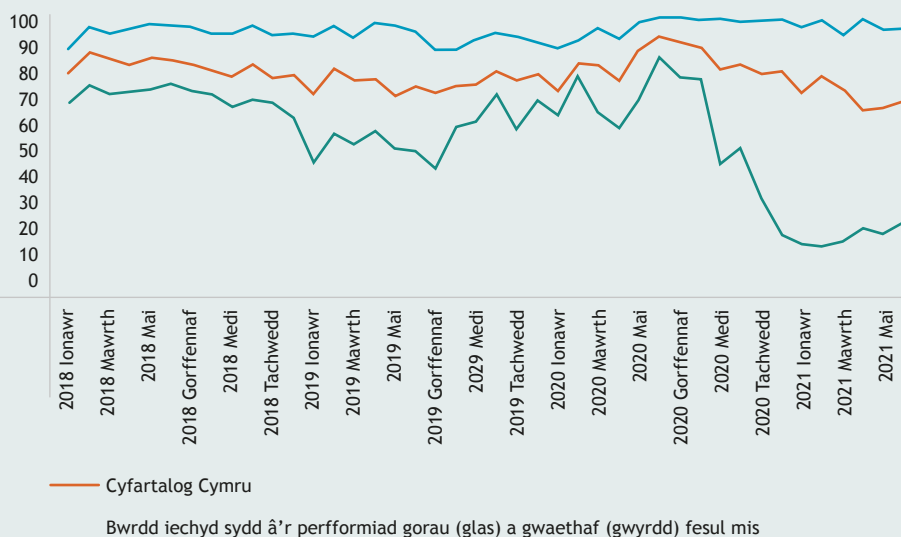
Mae'r amseroedd rhwng cael atgyfeiriad gan feddyg teulu ac asesiad gan y Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol yn cael eu monitro gan bob bwrdd iechyd, a chaiff y data ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru. Mae hwn yn un o'r tri Mesur Iechyd Meddwl a gaiff eu monitro gan Lywodraeth Cymru. Mae Rhan 1 yn ymwneud ag amser targed rhwng atgyfeiriad ac asesiad o 28 diwrnod. Mae Rhan 2 yn cyfeirio at darged sy'n cael ei fonitro o 28 diwrnod rhwng cael asesiad gan y Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol a dechrau ymyriad therapiwtig, ac mae Rhan 3 yn ymwneud ag asesu cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ac mae'n mesur canran yr adroddiadau asesu canlyniadau a anfonwyd o fewn deg diwrnod gwaith ac ar ôl deg diwrnod gwaith, ar ôl i'r asesiad Rhan 3 gael ei gynnal.



³¹ Yr amser cyfartalog a roddir ar gyfer apwyntiad gyda meddyg teulu yw wyth munud.

Perfformiad cenedlaethol y Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ar draws pob bwrdd iechyd

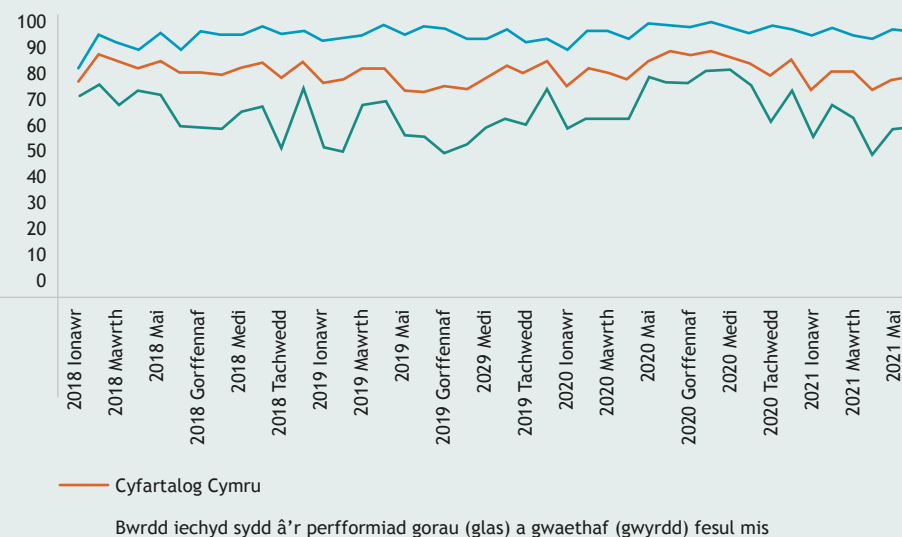
Canran yr asesiadau a gynhaliwyd gan Wasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol o fewn 28 diwrnod i atgyfeirio



Mae cydymffurfedd â'r targedau hyn yn amrywio ar gyfer pob un o'r byrddau iechyd, yn dibynnu ar y galw am y gwasanaethau a'u capasiti. Mae'r data yn dangos effaith sylweddol yn ystod y pandemig COVID-19 wrth i ofynion y cyfyngiadau

symud gael eu rhoi ar waith a nifer yr atgyfeiriadau i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ostwng yn sylweddol yn ystod y don gyntaf yng ngwanwyn 2020. O ganlyniad, er bod y

Canran yr ymyriadau therapiwtig a ddechreuwyd o fewn 28 diwrnod yn dilyn asesiad gan Wasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol



Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol yn dal i fod ar waith, bu'n rhaid i'r byrddau iechyd addasu'r blaenoriaethau a'r gweithlu er mwyn ateb heriau'r pandemig a'r effaith yr oedd yn ei chael ar argaeledd y gweithlu.

Serch hynny, roedd amrywiaeth sylweddol hyd yn oed cyn y pandemig o ran cydymffurfedd ag amserlenni asesiadau'r Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol a'r ymyriadau. Roedd asesiadau o fewn 28 diwrnod yn amrywio rhwng 60% a 100% fel rheol, ac ymyriadau a oedd yn dechrau o fewn 28 diwrnod yn amrywio rhwng 50% a 100% fel rheol. Mae hyn yn amlygu amrywiad yn yr amseroedd asesu ac o ran dechrau ymyriadau, ac mae hyn yn dibynnu ar y lleoliad daearyddol ledled Cymru.

Er bod adborth gan staff gofal iechyd yn awgrymu bod atgyfeiriadau i Wasanaethau

Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ac ymyriadau dilynol yn rhesymol, clywsom rai pryderon gan y cleifion ynghylch yr amserlenni hyn. Fel y nodwyd yn gynharach, nid yw'n anghyffredin i bobl weld meddyg teulu i gael cymorth gyda'u hiechyd meddwl ar ôl brwydro am gryn amser, ac o ganlyniad mae'n bosibl bod angen atgyfeiriad at wasanaethau eraill, fel Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol. Roedd y sylwadau negyddol a glywsom yn gysylltiedig ag amseroedd aros pellach am asesiad gan y Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ac ymyrraeth, rhwng pedair ac wyth wythnos yn y

drefn honno, gan ymestyn yr amser aros i gyrchu gofal neu gymorth arbenigol.

Yn dilyn ein hadolygiad o ddata cenedlaethol y Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol, gwelsom fod 6,000 o atgyfeiriadau yn cael eu gwneud bob mis ar gyfer asesiadau ledled Cymru. O blith y rhain, roedd tua 3,000 o asesiadau yn cael eu cwblhau yn y pen draw, ac o blith y rhain, roedd 1,700 o ymyriadau therapiwtig yn cael eu dechrau. Felly mae'r data yn amlygu bod nifer yr asesiadau a wneir ar ôl cael atgyfeiriad yn cael ei haneru, ac yn cael ei haneru eto yn fras o ran nifer yr ymyriadau a wneir. Felly, nid yw bron i dri chwarter yr atgyfeiriadau i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol yn arwain at dderbyn ymyriad, ac mae pobl naill ai'n cael eu hatgyfeirio nôl at y meddyg teulu i gael cymorth parhaus, neu mae'n bosibl y byddant yn rhoi'r gorau i ddefnyddio'r gwasanaethau.

Timau Iechyd Meddwl Cymunedol

Fel arfer, gwneir atgyfeiriadau i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o salwch iechyd meddwl neu anhwylder meddyliol cymedrol i ddifrifol, neu yr amheuir bod ganddynt salwch meddwl neu anhwylder

meddyliol cymedrol i ddifrifol, y bydd angen gofal eilaidd arbenigol arnynt gyda mewnbwn tîm amlddisgyblaethol oherwydd rhesymau cymhleth, difrifoldeb eu cyflwr neu ddiffyg ymateb i driniaeth. Oni fydd unigolyn wedi cael cymorth gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd y GIG yn y gorffennol, rhaid cael atgyfeiriad gan feddyg teulu i'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Gwnaeth ein *Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol*³², a gyhoeddwyd yn 2019, nodi diffyg eglurder ymhlith timau gofal iechyd ynghylch y meini prawf atgyfeirio i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, a diffyg gwybodaeth am yr ystod o wasanaethau atgyfeirio cymorth iechyd meddwl eraill sydd ar gael i feddygon teulu. Nodwyd hyn eto yn ystod yr adolygiad hwn drwy ein cyfweiliadau â staff a'n harolwg cenedlaethol o weithwyr proffesiynol. Roedd un sylw yn nodi:

“Nid yw'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn darparu gwasanaeth; byddant ond yn gweld pobl os ydyn nhw'n bwriadu cyflawni hunanladdiad. Bu'n rhaid i feddyg teulu ddarparu manylion penodol iawn ynghylch bwriadau hunanladdol claf.”



³² <https://hiw.org.uk/sites/default/files/2019-06/190207joint-thematic-review-community-mental-health-cy.pdf>

Yn sgil y trafodaethau a gafwyd fel rhan o'n hadolygiad, gwnaethom nodi bod beichiau achosion mewn rhai Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru yn uchel iawn, ac felly roedd yr amserau ymateb i atgyfeiriadau ac asesiadau yn amrywio'n sylweddol. Nodwyd y mater hwn hefyd yn ystod ein Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, sy'n awgrymu mai prin fu'r cynnydd o ran gwelliant. O fewn yr adolygiad hwnnw, gwelsom fod amseroedd ymateb yn amrywio o asesiad ar yr un dydd (o fewn pedair awr), hyd at darged Llywodraeth Cymru, sef o fewn 28 diwrnod. Dywedodd ychydig dros hanner y rhai a ymatebodd i'n harolwg yn y Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol iddynt aros bedair wythnos neu hirach i gael apwyntiad gyda Thîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn dilyn atgyfeiriad. O fewn ein harolwg cyhoeddus, gwnaethom nodi barn gymysg ar wasanaethau'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol:

"Dwi wedi cael cymorth eithriadol o dda at ei gilydd gan fy Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, a bu'n gymorth mawr."



"Mae'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol wedi rhoi'r gorau i'm triniaeth i bob pwrpas, oherwydd fy mod wedi gorffen y cwrs Therapi Ymddygiad Dialectig felly mae angen i mi gael fy ailatgyfeirio drwy'r meddyg teulu. Mae'r apwyntiadau hyn yn cymryd misoedd."

Argymhelliad 2

Rhaid i fyrddau iechyd gymryd camau i wella amseroldeb asesiadau neu ymyriadau yn dilyn atgyfeiriad i wasanaeth statudol iechyd meddwl (fel Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol) ac ar yr un pryd ystyried hefyd sut mae pobl yn cael cymorth yn y gymuned wrth aros am asesiad neu ymyriad.

Y tu allan i'r adolygiad hwn, cawsom bryderon yn flaenorol gan nifer fach o bobl a gafodd eu rhyddhau o'u Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol heb fod yn ymwybodol o'r trefniadau a oedd ar waith ar gyfer unrhyw anghenion parhaus neu feddyginiaeth a ragnodwyd. Yn ystod ein cyfweiliadau â chynrychiolwyr gofal sylfaenol, gwelsom bryderon tebyg o ran meddyginiaeth seiciatrïg parhaus a ragnodwyd, a diffyg eglurder o ran sut i barhau â'r meddyginiaethau arbenigol hyn ar ôl cael eu rhyddhau gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol, a allai fod yn anghyfarwydd i feddygon teulu.

Roedd y sylwadau a wnaed yn ein cyfweiliadau â staff gofal sylfaenol yn cynnwys:

"Gellir rhyddhau cleifion o ofal eilaidd gyda llawer o feddyginiaeth, heb apwyntiadau dilynol. Mae'n golygu bod meddygon teulu yn ansicr ynghylch sut i reoli unrhyw n ewidiadau yn y feddyginiaeth mewn perthynas ag anghenion yr unigolyn."



"Mae'n anodd cael cyngor am feddyginiaeth gan feddygon iechyd meddwl. Gyda chyflwr ffisegol, byddai'n hawdd cael cyngor dros y ffôn neu drwy neges e-bost."



Yn ogystal, gwelsom sylwadau yn ein harolwg cyhoeddus a oedd yn cynnwys:

“Y tro diwethaf i mi geisio trafod fy meddyginiaeth gyda seiciatrydd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, ysgrifennodd at y meddyg teulu gan ddweud ‘does dim angen ei gweld hi... mae hi’n gwybod beth i’w wneud’.”



“Mae’n gas gen i bod fy Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol a’r meddyg teulu mor ar wahân o safbwynt rhagnodi. Bob tro y bydd unrhyw newid mewn meddyginiaeth, mae fy Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn dweud y byddant yn cysylltu â’n meddyg teulu, yna mae’n rhaid i mi ffonio’r meddyg teulu wythnos yn ddiweddarach i holi am fy meddyginiaeth newydd, a chlywed nad ydyn nhw’n gwybod dim am y peth. Felly yn y pen draw dwi’n cysylltu â’r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol i’w hatgoffa ac, yn y diwedd, dwi’n cael meddyginiaeth ryw saith diwrnod yn hwyrach na’r bwriad.”



I gleifion sy’n destun i’r Mesur Iechyd Meddwl, mae angen rhoi trefniadau penodol ar waith i gefnogi a rheoli cleifion perthnasol o bob oedran sydd ag anghenion iechyd meddwl sydd wedi’u cymhlethu oherwydd problem iechyd corfforol, nam ar y synhwyr, anabledd corfforol neu anabledd dysgu. Mae hyn hefyd yn cynnwys gofyniad i ymgymryd ag asesiad iechyd corfforol a’u monitro. Drwy ein cyfweiliadau, gwelsom wahaniaethau ledled Cymru yn y ddarpariaeth o fonitro iechyd corfforol, a ph’un a yw’r gwaith hwnnw’n cael ei wneud gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol neu dimau gofal sylfaenol.

Mae ein hadolygiad wedi amlygu pryderon nad oedd proses glir ar waith bob amser i sicrhau bod asesiadau o iechyd corfforol cleifion yn cael eu cynnal ac yn cael eu monitro. Nid oedd rhai cynrychiolwyr o’r byrddau iechyd y gwnaethom gyfwrdd â hwy yn gallu rhoi sicrwydd bod trefniadau ar waith i sicrhau bod yr asesiadau hyn yn cael eu gwneud. Gwnaeth gweithwyr proffesiynol eraill y gwnaethom gyfwrdd â hwy nodi nad oedd gwiriadau iechyd corfforol yn cael eu gwneud fel y bo’n ofynnol.

Gall diffyg monitro iechyd corfforol gael effaith sylweddol ar iechyd unigolyn. Er enghraifft, mae angen monitro iechyd corfforol rhai cleifion yn rheolaidd os ydynt yn cymryd meddyginiaeth seiciatrig, a gall hyn gynnwys monitro pwysedd gwaed a’r galon, ynghyd â gwneud profion gwaed i wirio gweithrediad yr afu neu’r arennau. Felly, mae’n hanfodol bod prosesau clir ar waith i sicrhau bod iechyd corfforol yn cael ei asesu a’i fonitro.



Argymhelliad 3:

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod prosesau clir ar waith i sicrhau bod iechyd corfforol cleifion perthnasol yn cael ei asesu a'i fonitro o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Drwy gydol ein hadolygiad, gwelsom anghysondeb yn y prosesau cyfathrebu a'r cydberthnasau rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol. Mewn rhai ardaloedd, clywsom fod y dulliau cyfathrebu a'r cydberthnasau'n wan, a oedd yn arwain yn aml at gyngor araf a chleifion yn cymryd amser hir i gael atgyfeiriadau. Fodd bynnag, mewn ardaloedd eraill, nodwyd bod hyn yn dda, gan roi'r cyfle i weithwyr feithrin cydberthnasau gwaith da a rhoi profiad gwell i gleifion. Gwelsom enghreifftiau lle roedd staff gofal sylfaenol a oedd yn meddu ar brofiad o weithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl wedi datblygu cydberthnasau da rhwng y timau, a llwyddodd hynny i wella'r dulliau cyfathrebu o ran rhoi cyngor a gwneud atgyfeiriadau.

Amlygwyd un cynllun cadarnhaol ar gyfer datblygu cydberthnasau gwaith da ymhlith timau gwahanol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, lle mae seiciatrydd sy'n gweithio mewn Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn clustnodi amser bob wythnos i roi cyngor a chymorth i feddygon teulu o fewn ei ardal. Roedd hyn yn golygu bod modd datblygu cydberthnasau gwaith cryfach rhwng timau, er budd y cleifion a'r staff.

Lle mae gwasanaethau iechyd yn cydweithio neu wedi'u cysylltu â'i gilydd, amlygwyd bod hyn yn helpu'r unigolyn drwy gryfhau'r gwasanaethau sydd ar gael yn y cymunedau ledled Cymru i helpu i atal pobl rhag cyrraedd argyfwng iechyd meddwl. Rhaid i wasanaethau iechyd ledled Cymru adolygu eu darpariaeth eu hun o wasanaethau a myfyrio ar sut i wella gweithio ar y cyd a gwasanaethau cofleidiol gyda chydweithwyr a sefydliadau eraill ym maes iechyd.



Argymhelliad 4

Rhaid i fyrddau iechyd a gwasanaethau meddyg teulu ystyried sut y gellir gwella a chryfhau dulliau cyfathrebu rhwng timau gwahanol gofal sylfaenol, er mwyn sicrhau bod cyngor ar iechyd meddwl yn cael ei roi'n brydlon a bod prosesau atgyfeirio effeithlon ac amserol ar waith.

Argymhelliad 5

Rhaid i fyrddau iechyd ystyried sut y gellir cryfhau trefniadau i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol yn gallu cyrchu cyngor arbenigol amserol ar gyflyrau iechyd meddwl, triniaethau priodol a meddyginiaeth.

Argymhelliad 6

Mae angen i fyrddau iechyd ystyried sut y gallant gryfhau cysylltiadau rhwng gwasanaethau i wella mynediad a darpariaeth i unigolion y mae angen cymorth arnynt er budd eu llesiant a'u hiechyd meddwl.



Timau Argyfwng Iechyd Meddwl

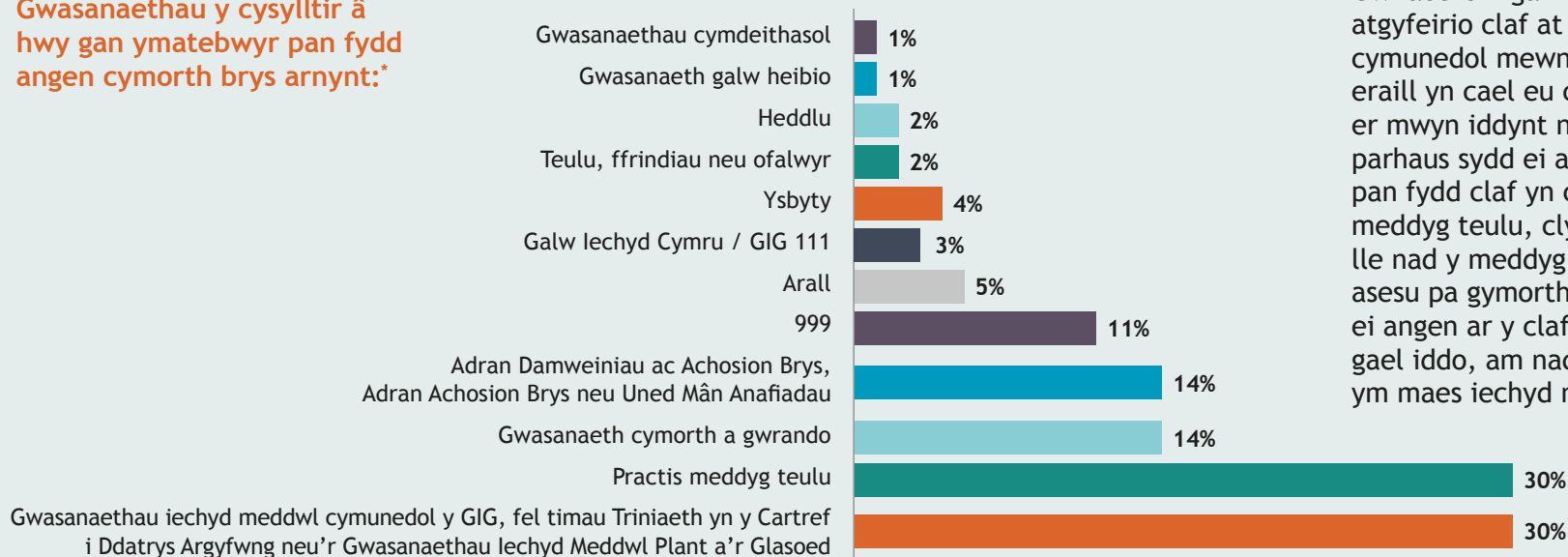
I bobl sy'n teimlo eu bod wedi cyrraedd y pen eithaf gyda'u hiechyd meddwl a bod angen cymorth brys arnynt, mae nifer o wasanaethau y gellir cysylltu â hwy. Yn ein harolwg cyhoeddus, roedd 505 o ymatebwyr yn gallu nodi gwasanaeth y byddent yn cysylltu ag ef mewn argyfwng. Gwnaeth ychydig o dan draean (30%) o'r ymatebwyr hyn restru gwasanaeth iechyd meddwl cymunedol y GIG neu eu practis meddyg teulu (gan gynnwys gwasanaethau y tu allan i oriau) fel y pwynt cyswllt mewn argyfwng. Amlygir yr ymatebion yn y siart isod:

Gwasanaethau y cysylltir â hwy gan ymatebwyr pan fydd angen cymorth brys arnynt:*

Mewn sefyllfaoedd lle mae unrhyw wasanaeth brys neu wasanaeth gofal iechyd o'r farn bod taer angen gwneud atgyfeiriad at dîm iechyd meddwl a bod angen cymorth ar unwaith ar yr unigolyn, bydd fel arfer yn cysylltu â Thîm Argyfwng Iechyd Meddwl y bwrdd iechyd i gael cyngor, arweiniad neu gymorth. At ei gilydd, gwelsom fod y timau argyfwng yn ymateb yn brydlon, ac y byddant yn darparu gofal a chymorth i'r unigolyn sydd mewn angen, er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon dybryd.

Er bod y broses atgyfeirio a'r driniaeth brydlon gan y timau argyfwng yn gamau cadarnhaol yn y broses, nid yw defnyddwyr gwasanaethau yr un mor gadarnhaol am y cymorth parhaus sy'n dilyn ymyriad gan y tîm argyfwng. Er enghraifft, yn dilyn argyfwng, os nad yw claf yn cael ei dderbyn i'r ysbyty a bod angen cymorth iechyd meddwl arno yn y gymuned yn hytrach, nid oes llwybr strwythuredig i hwyluso hyn bob amser. Gwnaeth un gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl ddisgrifio'r broses hon o beidio â derbyn claf i'r ysbyty fel “*loteri*”, sy'n golygu bod lefel y cymorth y gallai claf ei gael yn y gymuned yn anghyson.

Gwnaethom ganfod y gallai'r tîm argyfwng atgyfeirio claf at wasanaeth iechyd meddwl cymunedol mewn rhai amgylchiadau, tra bydd eraill yn cael eu cynghori i weld eu meddyg teulu er mwyn iddynt nodi pa gymorth iechyd meddwl parhaus sydd ei angen ar y claf. Fodd bynnag, pan fydd claf yn cael ei atgyfeirio nôl at y meddyg teulu, clywsom enghreifftiau o achosion lle nad y meddyg teulu oedd yr unigolyn gorau i asesu pa gymorth iechyd meddwl parhaus roedd ei angen ar y claf, neu pa opsiynau eraill sydd ar gael iddo, am nad yw'r meddyg teulu yn arbenigo ym maes iechyd meddwl.



*amlddewis

Wrth fynd ar drywydd hyn yn ein harolwg cyhoeddus, nododd un claf:

“Mae’r tîm argyfwng yn dda i ddim - ni wnaethon nhw gymryd unrhyw fanylion a dywedwyd wrthyf am fynd i weld fy meddyg teulu yn y bore. Pan esboniais fy mod i’n cael cymorth gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, gan nodi enw fy nghydlynnydd gofal, dywedwyd wrthyf nad oedd pwrpas i mi gysylltu ag ef am nad oedd yn y gwaith ar y pryd.”



Canfuom hefyd y bydd claf weithiau’n cael ei atgyfeirio gan dîm argyfwng i wasanaeth iechyd meddwl cymunedol, ond y bydd yr amserau aros yn hir ofnadwy cyn y gall gyrchu’r gwasanaethau hyn. Yn ei dro, mae hyn yn rhoi pwysau nôl ar y claf a’r meddyg teulu i reoli ei bryder iechyd meddwl parhaus wrth aros am gymorth gan dimau arbenigol yn y gymuned.

Argymhelliad 7

Rhaid i fyrddau iechyd a gwasanaethau meddyg teulu sicrhau bod prosesau dilynol clir a chadarn ar waith i sicrhau camau dilynol amserol a phriodol i bobl sydd wedi cael ymyriad mewn argyfwng ond nad ydynt yn cael eu derbyn i’r ysbyty.

Gwasanaethau ar wahân i’r GIG

Yn ogystal â’r gofal a’r cymorth a gynigir gan wasanaethau gofal iechyd y GIG, mae cyfle sylweddol i wneud defnydd mwy a mwy effeithlon o’r ystod o adnoddau eraill sydd ar gael i bobl drwy sefydliadau trydydd sector. Gall gwasanaethau a ddarperir gan y trydydd sector helpu i reoli a darparu cymorth prydlon ar gyfer iechyd meddwl a llesiant unigolyn, a gallant fod yn fuddiol wrth gefnogi rhywun i atal dirywiad pellach neu waethygu eu symptomau.

Mae’n hanfodol bod pobl yn gallu nodi’n glir sut y gallant gael mynediad at gymorth iechyd meddwl i ddiwallu eu hanghenion, ac mae hefyd yn hanfodol bod gwasanaethau gofal iechyd yn gallu ymateb yn brydlon gyda dull *dim drws anghywir*³³, er mwyn sicrhau bod unigolyn yn cael y cymorth cywir gan y bobl iawn ar yr amser iawn.

Mae llawer o wasanaethau trydydd sector yng Nghymru a ledled y DU lle gall pobl gael cymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl, fel y Samariaid neu Mind. Amlygodd ein cyfweiliadau â staff y trydydd sector, staff gofal iechyd a staff eraill bwysigrwydd gwasanaethau’r trydydd sector, a sut y gall sefydliadau o’r fath ddarparu gwasanaeth ymatebol i bobl sydd angen cymorth ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl, a hefyd darparu cymorth i wasanaethau iechyd meddwl y GIG.



³³ Mae dull dim drws anghywir yn golygu y dylai pob drws yn y system gwasanaethau cymorth cyhoeddus fod y drws cywir gydag amrywiaeth o wasanaethau yn hygyrch i bawb o sawl pwynt mynediad. Mae hyn yn ymrwngw pob gwasanaeth i ymateb i anghenion yr unigolyn, naill ai drwy ddarparu gwasanaethau uniongyrchol neu gysylltiad a chydlynio achosion, yn hytrach nag anfon unigolyn o un gwasanaeth i’r llall.

Yn ein harolwg cyhoeddus cenedlaethol, gofynnwyd i bobl pwy neu ba wasanaeth y gwnaethant gysylltu ag ef pan oedd angen cymorth brys arnynt ddiwethaf ar gyfer eu hiechyd meddwl, drwy ddarparu opsiynau i'r ymatebwyr ddewis ohonynt. Dim ond 95 allan o 872 o ymatebion a ddywedodd iddynt gysylltu â sefydliad trydydd sector. Mae hyn yn awgrymu bod pobl yn llai tebygol o geisio cymorth brys gan sefydliadau trydydd sector pan fydd angen cymorth mwy brys arnynt. Yn hytrach, y canlyniadau oedd bod 751 o bobl yn defnyddio eu meddyg teulu, gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, neu, mewn amgylchiadau mwy eithafol, y gwasanaethau brys, wrth geisio cymorth brys neu mewn argyfwng. Eu rheswm/rhesymau dros ddewis y gwasanaethau hyn pan oedd angen cymorth iechyd meddwl brys arnynt oedd mynediad at weithiwr meddygol proffesiynol (64%), ymateb cyflym (59%), mynediad at gymorth 24 awr y dydd (47%).

Dim ond

95

allan o 872 o ymatebion a ddywedodd iddynt gysylltu â sefydliad trydydd sector

Gall rhai gwasanaethau trydydd sector ddarparu cymorth mewn argyfwng i unigolion pan fyddant yn cael eu staffio gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol, ond, yn ddealladwy, efallai na fydd yn briodol i gysylltu â sefydliad trydydd sector os oes angen cymorth meddygol sylweddol ar yr unigolyn hefyd, megis yn dilyn digwyddiad o hunan-niwed. Credwn y gall mwy o ddefnydd o wasanaethau trydydd sector chwarae rhan yn ystod cam cynharach o faterion iechyd meddwl unigolyn, gan atal unrhyw ddirywiad cyflym i argyfwng iechyd meddwl o bosibl. Byddwn yn ymhelaethu ar hyn yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Fel y nodwyd yn gynharach, lle mae gan wasanaethau bartneriaethau gwaith cryf, mae canlyniadau gwell wedi'u dangos i'r sawl sy'n cael cymorth. Her allweddol i wasanaethau yw sut y maent yn nodi a oes mesurau ataliol ar waith ac a ydynt yn llwyddiannus. O'i gymryd ar ei ben ei hun, mae'n anodd nodi a yw'r cymorth a gyrchwyd wedi atal rhywun rhag bod angen unrhyw gymorth pellach, naill ai yn y tymor byr neu'r tymor hir.

Argymhelliad 8

Mae angen i fyrddau iechyd ystyried sut y gallant gryfhau rôl a chyfranogiad y trydydd sector i wella ystod y ddarpariaeth ar gyfer unigolion y mae angen cymorth arnynt er budd eu hiechyd meddwl a'u llesiant.



A yw pobl yng Nghymru yn cael gofal neu gymorth iechyd meddwl prydlon, diogel ac effeithiol gan dimau amlbroffesiynol?

Heriau wrth atgyfeirio at wasanaethau eraill

Yn ystod ein hadolygiad, buom yn siarad â gweithwyr proffesiynol o amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys meddygon teulu. Roedd yn amlwg, er bod amrywiaeth o opsiynau ar gael i gefnogi pobl â'u hanghenion iechyd meddwl, fod hyn yn aml yn gofyn am atgyfeiriadau ac asesiadau ar wahân i wahanol dimau neu wasanaethau iechyd meddwl.

Canfuom hefyd fod gan rai meddygon teulu lai o brofiad nag eraill o reoli anghenion iechyd meddwl pobl, ac felly efallai na fyddant yn gallu diwallu anghenion claf yn effeithiol, ac efallai nad ydynt bob amser yn meddu ar wybodaeth am yr holl wasanaethau sydd ar gael i atgyfeirio claf iddynt.

Yn ogystal â hyn, hyd yn oed pan fydd gwasanaeth priodol wedi'i nodi, gall y prosesau atgyfeirio amrywio yn dibynnu ar leoliad y gwasanaeth yng Nghymru, sy'n cymhlethu materion ymhellach i feddygon teulu. Nid yw hon yn sefyllfa ddefnyddiol ac mae angen gwneud mwy i sicrhau bod meddygon teulu yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael i atgyfeirio atynt

yn eu hardaloedd, a bod atgyfeirio i'r gwasanaethau hynny yn effeithlon ac yn brydlon.

Nodwyd mai'r opsiynau nodweddiadol sydd ar gael i feddygon teulu o ran rheoli anghenion iechyd meddwl pobl yw rhagnodi meddyginiaeth i leddfu symptomau, fel gwrth-iselyddion neu gyffuriau lleihau gorbryder,³⁴ a/neu atgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl os oes angen lefel uwch o gymorth, megis Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol neu Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol, neu i therapïau, fel seicotherapi neu wasanaethau cwnsela. Fodd bynnag, gall atgyfeiriadau at wasanaethau fel y rhain arwain at arosiadau hir am asesiad(au) ac unrhyw ofal neu driniaeth ddilynol. Amlygodd ein cyfweiliadau â staff ledled Cymru, a rhai ymatebion i'n harolwg cyhoeddus, lefel o anfonlonrwydd mewn perthynas â chanlyniad apwyntiad â meddyg teulu. Roedd dwy thema amlwg gyda hyn, a oedd yn cynnwys yr ymgynghoriad â meddyg teulu yn peidio â bodloni disgwyliadau'r claf am gymorth gyda'i iechyd meddwl, ac os gwneir atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl eraill, roedd hyd yr aros am asesiad a chymorth gan y gwasanaethau hyn yn hir iawn.

Yn ddealladwy, mae'n gyffredin i unigolyn fynychu apwyntiad meddyg teulu gan ddisgwyl y canlyniad, a all fod yn bresgripsiwn ar gyfer meddyginiaeth a/neu atgyfeiriad i wasanaethau iechyd meddwl. Bydd meddyg teulu yn ceisio nodi'r opsiwn mwyaf addas ar gyfer yr unigolyn, ac wrth wneud hyn, dylai ystyried barn a disgwyliadau'r claf. Er ei bod yn bosibl na fydd canlyniad yr apwyntiad â meddyg teulu yn bodloni disgwyliadau gwreiddiol yr unigolyn, mae'n bwysig bod meddygon teulu yn egluro'r rheswm dros eu penderfyniad.

Argymhelliad 9

Er mwyn atal y gofyniad am atgyfeiriadau lluosog, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod prosesau atgyfeirio'n glir i bob gwasanaeth, a, phan fo'n briodol, bod un pwynt mynediad at yr ystod o wasanaethau iechyd meddwl a gynigir gan y bwrdd iechyd yn cael ei roi ar waith i gefnogi atgyfeirio a dewisiadau cleifion.

³⁴ Meddyginiaeth sy'n lleihau gorbryder.

Bylchau yn y ddarpariaeth a phroses aneffeithlon

Er bod ein hadolygiad wedi canfod rhai datblygiadau cadarnhaol rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd meddwl, awgrymodd rhai meddygon teulu ac uwch-reolwyr gofal sylfaenol y buom yn siarad â nhw, pan oedd tîm iechyd meddwl yn ystyried ‘nad oes angen’ atgyfeiriad (er enghraifft, gan y Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol neu'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol), byddai hwn yn cael ei atgyfeirio'n ôl at y meddyg teulu gyda gwybodaeth gyfyngedig, neu ddim gwybodaeth o gwbl, am opsiynau amgen i'r meddyg teulu reoli unigolyn y mae arno angen cymorth iechyd meddwl pellach. Roedd hyn hefyd yn ganfyddiad yn ein Cyd-adolygiad Thematig o Dimau Iechyd

Meddwl Cymunedol yn 2017-18, sy'n awgrymu diffyg gwelliant dros y tair i bedair blynedd diwethaf.

Canfuom hefyd, mewn rhai achosion, lle caiff atgyfeiriadau eu gwrthod gyda'r cyngor y dylid atgyfeirio at wasanaeth gwahanol, fod y broses wedyn yn ei gwneud hi'n ofynnol i'r meddyg teulu wneud atgyfeiriad arall eto i'r tîm a gynghorir, yn hytrach na dilyn proses atgyfeirio ymlaen. Mae hyn yn effeithio ymhellach ar fynediad prydlon at gymorth ychwanegol i wasanaethau, gan dynnu sylw'n glir at fwllch yn y ddarpariaeth a phroses aneffeithlon. Gall hyn effeithio'n negyddol ar brofiad unigolyn ac effeithio'n sylweddol ar ei les meddyliol.

Yn ein harolwg cyhoeddus, roedd un sylw yn cynnwys y canlynol:

Gall y gwahaniaeth hwn o ran barn broffesiynol ac atgyfeirio yn ôl at y meddyg teulu olygu na fydd claf yn cael ei asesu gan wasanaethau iechyd meddwl eraill mewn modd prydlon, ac mae'n bosibl y bydd yn cynyddu'r risg o ddirywiad yn llesiant meddwl claf, ac yn ystod y cyfnod hwnnw efallai y bydd meddyg teulu'n teimlo na all ei gefnogi'n briodol. Nid yw hyn yn dderbyniol ac mae angen gwelliannau yn y maes hwn. Mae angen rhoi sylw i'r cyfathrebu hwn rhwng meddygon teulu a gwasanaethau iechyd meddwl eraill, er mwyn sicrhau bod dealltwriaeth glir o feini prawf derbyn, a phroses esmwyth a di-dor o atgyfeirio ymlaen i opsiynau amgen, pe bai angen. Byddai mynd i'r afael â'r ddau fater hyn yn arwain at brofiad gwell i'r unigolyn sy'n aros am ofal a thriniaeth.

“Ar ôl profi hwyliau uchel ac isel eithafol, ynghyd â llawer o symptomau deubegynol eraill, am beth amser, dechreuais deimlo'n isel iawn ac roeddwn wirioneddol yn ystyried cyflawni hunanladdiad, ond fe wnes i gysylltu â'm meddyg teulu, a oedd yn wych. Cefais apwyntiad gydag ef yn syth, ac fe roddodd feddyginiaeth i mi a'm cyfeirio at fy Nhîm Iechyd Meddwl Cymunedol lleol i gael fy asesu. Ar ôl chwe mis o aros, cefais wybod eu bod wedi fy rhoi yn ôl ar waelod y rhestr aros gan fod angen mwy o wybodaeth arnynt gan fy meddyg teulu. Aeth chwe mis arall heibio ac ni chlywais unrhyw beth, felly cysylltais â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, a ddywedodd na fyddent yn fy asesu ond ni wnaethant roi rheswm dros hynny. Maent wedi fy atgyfeirio'n ôl at fy meddyg teulu ac wedi'i gynghori ynghylch pa feddyginiaeth i'w rhagnodi i mi: cyffuriau gwrthseicotig, sefydlogwyr hwyliau ac iselyddion!”



Amlygodd y mwyafrif (65%) o'r ymatebwyr i'n harolwg cyhoeddus brofiad gwael neu wael iawn, gyda dim ond chwarter yn nodi ei fod wedi bod yn gadarnhaol. Roedd y sylwadau'n cynnwys y canlynol:

"Cwblhawyd asesiad iechyd meddwl ond ni wnaed unrhyw gyswllt ers hynny. Dywedwyd wrthyf y byddai rhywun yn cysylltu o fewn wythnos, ond roedd hynny fisoedd yn ôl, ac rwy'n dal i aros."



"Mae'r gwasanaethau yr wyf wedi'u defnyddio yn hynod o ddefnyddiol ac rwy'n teimlo bod fy meddygfa leol yn gefnogol iawn o ran materion iechyd meddwl ac mae ymateb cyflym, priodol wedi'i roi."



"Rwyf wedi bod yn ffodus iawn i siarad â'r un meddyg yn rheolaidd trwy gydol fy argyfwng. Mae hefyd wedi bod yn gwneud galwadau ffôn dilynol os nad wyf wedi ffonio'r feddygfa. Mae hyn wedi gwneud gwahaniaeth enfawr, sy'n gol-ygu nad wyf wedi gorfod esbonio fy mhroblemau i fwy nag un unigolyn ac mae wedi gallu monitro ac asesu fy nghynnydd. Mae hyn wedi helpu i gynyddu fy hyder. Rwy'n meddwl bod hwn yn gynnis pwysig i gleifion, cyn belled nad ydynt yn meithrin dibyniaeth ar un unigolyn."

"Mae cyswllt cychwynnol gyda fy meddyg teulu wedi bod yn wych, gyda lefel ardderchog o gymorth a dealltwriaeth. Fodd bynnag, mae amser aros o wyth wythnos er mwyn cael cymorth cwnsela, ac, yn ystod y cyfnod hwn, nid oes unrhyw beth y gellir ei gynnig, gan adael fy sefyllfa i waethgu."

Nododd ein trafodaethau ledled Cymru nifer o rwystredigaethau a oedd gan staff, megis meddygon teulu, ynghylch yr oedi yn y broses atgyfeirio i wasanaethau eraill.

Fe wnaethom archwilio'r anfonlonrwydd hwn ymhellach gyda meddygon teulu a staff gofal iechyd eraill yn ystod ein cyfweiliadau. Clywsom farn gymysg gan weithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol am eu profiad wrth ofyn am gymorth brys gan wasanaethau iechyd meddwl. Dywedodd rhai aelodau o staff wrthym am yr anawsterau yr oeddent yn aml yn dod ar eu traws wrth ofyn am gymorth, ac yn aml roedd angen i staff gysylltu â nifer o wahanol dimau iechyd meddwl yn eu bwrdd iechyd, i nodi pa dîm fyddai yn y sefyllfa orau i gefnogi'r unigolyn mewn angen. Yn ogystal â hyn, roedd ein cyfweiliadau â staff gofal sylfaenol ac ymatebion i'n harolwg staff proffesiynol yn nodi safbwyntiau negyddol. Roedd hyn yn cynnwys y canfyddiad fod y gwasanaethau hynny'n chwilio am reswm i wahardd unigolyn o'u gwasanaeth wrth wneud cais am ofal a chymorth pellach gan dimau iechyd meddwl. Roedd hyn yn seiliedig ar brofiadau achosion penodol lle mae gan rai gwasanaethau iechyd meddwl feini prawf derbyn llym heb unrhyw hyblygrwydd i gwrdd â'r sefyllfa bresennol, felly pe na bai unigolyn yn fodloni'r meini prawf gwasanaeth yn llwyr, byddai'n cael ei wahardd.

Amlygodd ein cyfweiliadau ym Mwrdd Iechyd Pri-fysgol Caerdydd a'r Fro fenter gadarnhaol gyda'r nod o atal materion yn ymwneud â meini prawf asesu, gyda gweithrediad Gwasanaeth Cyswllt Gofal Sylfaenol amlddisgyblaethol. Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth hwn yn darparu adnodd amhrisiadwy i gynorthwyo'r cysylltiad rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd meddwl. Gall meddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol eraill gael mynediad uniongyrchol at y gwasanaeth, gan gynnwys ar gyfer cyngor, arweiniad a chymorth. Siaradodd un aelod o dîm gofal sylfaenol yn gadarnhaol am ei gyflwyniad i'r gwasanaeth, a dywedodd ei fod *“wedi achub ei fywyd”*. Credwn y dylid ystyried mentrau fel hyn ar draws ardaloedd eraill yng Nghymru.



Argymhelliad 10

Dylai byrddau iechyd adolygu'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol sydd ar gael yn eu hardaloedd, i sicrhau bod gwasanaethau'n canolbwyntio ar anghenion unigol pobl i atal dirywiad mewn iechyd meddwl, ac i ddarparu gofal a chymorth prydlon ym mhob gwasanaeth cymunedol pan fo angen.

Argymhelliad 11

Dylai byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru ystyried meincnodi gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru i nodi arferion da a mentrau cadarnhaol ac i rannu'r hyn a ddysgwyd.

Y gwasanaethau brys

Yn 2019, comisiynodd Llywodraeth Cymru yr Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol i gynnal adolygiad cenedlaethol o fynediad at wasanaethau brys ar gyfer y rheini sy'n profi pryderon ynghylch eu hiechyd meddwl neu eu lles. Cwmpas adolygiad yr Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol oedd cael dealltwriaeth well o'r materion sy'n arwain y cyhoedd i gael mynediad at wasanaethau brys wrth brofi pryderon ynghylch eu hiechyd meddwl a/neu eu lles.

Amlygodd adroddiad yr adolygiad, *'Tu Hwnt i'r Alwad'*, fod gwasanaethau brys (y rhai sy'n delio â galwadau 999) ledled Cymru yn derbyn, ar gyfartaledd, 300 o alwadau y dydd gan unigolion sydd angen cymorth iechyd meddwl. Ar wahân, canfu ymchwil gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion³⁵ hefyd fod dwy ran o bump o gleifion ar draws y DU, sy'n aros am driniaeth iechyd meddwl, yn cysylltu â'r gwasanaethau brys neu'r gwasanaethau argyfwng am gymorth, gydag un o bob naw (11%) yn gorfod mynd i Adran Achosion Brys. Amlygir hyn hefyd yn ein harolwg cyhoeddus o'n hadolygiad, lle cysylltodd 13% o'r ymatebwyr â'r gwasanaethau brys, a chysylltodd 14% o'r ymatebwyr ag Adran Achosion Brys neu Uned Mân Anafiadau neu gwnaethant fynychu adran neu uned o'r fath. Efallai nad Adrannau

Achosion Brys yw'r lle mwyaf addas i gael cymorth iechyd meddwl, ond dyma'r lle y gall unigolion fynd iddo mewn argyfwng, yn aml yn peidio â gwybod sut arall i gael mynediad at gymorth, neu o ganlyniad i beidio â chael mwy o gymorth cyn i'w argyfwng ddatblygu.

Atgyfeiriad uniongyrchol gan y gwasanaethau brys

Gall staff gwasanaethau brys yr heddlu ac Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru hefyd fod yn bwynt cyswllt cyntaf ar gyfer unigolyn mewn argyfwng. Fe wnaethom gyfweld staff o Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru, a phob un o'r pedwar heddlu ar draws Cymru. Nododd ein trafodaethau amrywiad ledled Cymru yn y trefniadau sydd ar waith ar gyfer gwasanaethau brys i gynorthwyo unigolyn i geisio cymorth brys ar gyfer ei iechyd meddwl.

Cawsom rai enghreifftiau cadarnhaol lle mae'r heddlu a staff Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru mewn rhai ardaloedd yn gallu cysylltu'n uniongyrchol â thimau argyfwng iechyd meddwl, pan fo pryderon sylweddol am lesiant meddyliol unigolyn. Mae hyn yn galluogi timau gwasanaethau brys i sefydlu a yw'r unigolyn eisoes yn hysbys i'r gwasanaethau iechyd meddwl, ac, os felly, mae'n caniatáu iddynt drafod y sefyllfa bresennol gyda gweithwyr

iechyd meddwl proffesiynol a helpu i nodi'r camau mwyaf priodol i'w cymryd.

Fe'n hysbyswyd hefyd bod gwasanaethau brys ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a'r heddlu yng Nghwm Taf Morgannwg, yn gallu mynd ag unigolyn yn uniongyrchol at dîm iechyd meddwl lleol y GIG am gymorth, hyd yn oed os nad yw'r timau hyn yn eu hadnabod, yn hytrach nag i Adran Achosion Brys, sydd yn hanesyddol wedi bod y llwybr gofynnol ledled Cymru. Amlygwyd hyn fel cam cadarnhaol tuag at gael asesiadau, gofal a/neu driniaeth brydlon ar gyfer pobl sydd angen cymorth brys priodol ar gyfer eu cyflwr iechyd meddwl.

Canfu ein hadolygiad hefyd enghreifftiau lle mae timau argyfwng mewn rhai byrddau iechyd yn cynnig cyngor i weithwyr gwasanaethau brys a/neu'n siarad â'r unigolyn mewn argyfwng iechyd meddwl dros y ffôn. Mae'r broses hon yn caniatáu i'r gwasanaethau argyfwng, mewn rhai achosion, ddarparu cymorth digonol i atal yr unigolyn rhag cael ei gludo i dîm argyfwng neu ysbyty o gwbl. Mae'r prosesau hyn yn caniatáu perthynas waith dda rhwng gwasanaethau brys a thimau iechyd meddwl. Gall mesurau cadarnhaol o'r fath gael effaith ffafriol ar unigolyn sydd angen cymorth brys, a helpu gwasanaethau gofal iechyd sy'n ymwneud â'r unigolyn i ddarparu llwybr mwy prydlon ac esmwyth i'r gwasanaeth mwyaf priodol i'r unigolyn.

³⁵ Two-fifths of patients waiting for mental health treatment forced to resort to emergency or crisis services (rcpsych.ac.uk)

Yn anffodus, ni welwyd yr enghreifftiau da a nodir uchod ledled Cymru. Mewn rhai ardaloedd byrddau iechyd, ni all yr heddlu gael mynediad uniongyrchol i dimau argyfwng iechyd meddwl. Felly, efallai y bydd angen i'r heddlu drosglwyddo unigolyn i Adran Achosion Brys neu i wasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau.³⁶ Gall hyn ychwanegu baich ychwanegol at Adran Achosion Brys sydd eisoes yn brysur ac o dan bwysau mawr, ac oedi'r gofal iechyd meddwl brys a'r cymorth y gallai fod eu hangen ar unigolyn. Mae hyn yn effeithio'n negyddol ar yr unigolyn mewn argyfwng, ynghyd ag Adrannau Achosion Brys a gwasanaethau eraill, a'r ymgysylltiad proffesiynol sydd ei angen yn ystod y broses hon.

Canfuom fod anallu i gael mynediad uniongyrchol at dimau argyfwng iechyd meddwl yn cael ei gymhlethu ymhellach pan fo gwasanaeth heddlu yn gwasanaethu nifer o fyrddau iechyd lleol. Lle mae hyn yn wir, efallai y bydd prosesau gwahanol ar waith ar draws ffiniau gwahanol. Er enghraifft, mae Heddlu De Cymru wedi'i alinio â thri bwrdd iechyd a gall gael mynediad uniongyrchol i dimau argyfwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg; fodd bynnag, ni all gael mynediad uniongyrchol i dimau byrddau iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro na Bae Abertawe.

Ar yr adegau pan fo angen cludo pobl i Adrannau Achosion Brys, canfuom bryderon gan rai staff

gofal iechyd a thrydydd sector ynglŷn â'r ffaith y gallai urddas unigolyn gael ei beryglu. Mae hyn oherwydd y stigma sy'n gysylltiedig â phobl yn cael eu cludo mewn cerbydau heddlu, a hefyd mae'n ymwneud â hwy'n cael eu hebrwng drwy adeiladau ysbyty gan heddlu mewn lifrai, yn enwedig o fewn mannau cyhoeddus ysbyty.

Mewn llawer o achosion, bydd yr heddlu yn parhau i fod yn bresennol gydag unigolyn (mewn man cyhoeddus) nes iddo gael ei asesu gan dîm iechyd meddwl. Yn ogystal â hyn, gall hyn effeithio ar adnoddau'r heddlu yn y gymuned, pan fo'n ofynnol iddynt aros gyda chlaf am oriau lawer nes bod asesiad wedi'i gynnal neu bod y claf wedi cael gwely yn yr ysbyty (neu ei ryddhau). Gallai hyn ychwanegu ymhellach at drallod yr unigolyn sydd angen asesiad neu ymyriad iechyd meddwl brys.

Amlygwyd hyn hefyd fel mater mewn sylw yn ein harolwg cyhoeddus cenedlaethol, a oedd yn cynnwys y canlynol:

“Pan fo unigolyn mewn argyfwng, y peth olaf sydd ei angen arno yw'r heddlu... Mae'n ffiائد i anfon yr heddlu at unigolyn sydd mewn trallod iechyd meddwl. Mae hyn yn gwneud i unigolyn gael ei weld gan yr heddlu ac eraill fel pe bai'n droseddwr.”

Er mai nod gwasanaethau yw atal rhywun rhag cyrraedd argyfwng, yn anffodus fe fydd sefyllfaoedd lle mae hyn yn digwydd. Rydym wedi gweld enghreifftiau clir lle gall byrddau iechyd a gwasanaethau brys gydgyssylltu i ddarparu llwybr haws i'r unigolyn a'r gwasanaethau dan sylw.

Argymhelliad 12

Dylai pob bwrdd iechyd ystyried sut y gall timau argyfwng iechyd meddwl fod yn fwy hygyrch i wasanaethau brys, er mwyn helpu i ddarparu cyngor a/neu ofal a chymorth prydlon i bobl ag anghenion iechyd meddwl brys.



³⁶ Mae gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau yn darparu gofal sylfaenol brys pan fydd meddygfeydd ar gau fel arfer.

Sgiliau a gwybodaeth staff y gwasanaethau brys

Amlygodd ein cyfweiliadau â staff y gwasanaethau brys hefyd bryderon ynghylch eu sgiliau a'u gwybodaeth o ran cynorthwyo pobl mewn argyfwng iechyd meddwl. Er eu bod yn cael hyfforddiant ar sut i ddarparu cymorth i bobl mewn argyfwng, ni allant fod yn arbenigwyr yn y maes hwn, ac nid oes ganddynt bob amser y sgiliau priodol neu fwy arbenigol i gefnogi pawb yn llawn, a rheoli eu risgiau yn y ffordd fwyaf effeithiol.

Er mwyn helpu i liniaru yn erbyn sefyllfaoedd o'r fath, fe wnaeth yr heddlu a staff Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru dynnu sylw at y mesurau cadarnhaol sydd ar waith ar ôl cyflwyno gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol profiadol i'w timau ymdrin â galwadau (pan fydd pobl yn ffonio 999). Mae modelau gwahanol ledled Cymru, lle gall deiliaid y swyddi gael eu cyflogi naill ai gan fwrdd iechyd, Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru neu heddluoedd.

Mae'r rôl hon yn caniatáu i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol priodol ddarparu cymorth a chynghor dros y ffôn i bobl sy'n cysylltu â'r gwasanaethau brys sy'n ceisio gofal brys neu

gymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl. Gall hyn gael effaith gadarnhaol ar y galwr, y gellir ei gefnogi dros y ffôn a/neu ei gyfeirio ar unwaith at yr adnodd mwyaf addas i'w gefnogi. Mewn achosion o'r fath, gallai hyn atal oedi wrth geisio'r cymorth sydd ei angen, lleihau'r galw am ambiwlansys brys, neu ddileu'r angen i gludo unigolyn i wasanaethau iechyd meddwl eraill (neu Adrannau Achosion Brys), er mwyn gwella canlyniadau a phrofiad y cyhoedd.

Mewn rhai byrddau iechyd, mae gan y rhai sy'n delio â galwadau iechyd meddwl yn y gwasanaethau brys fynediad at rai cofnodion byrddau iechyd ac awdurdodau lleol electronig. Mae hyn yn eu galluogi i gael mynediad at wybodaeth gefndir galwr ag anghenion iechyd meddwl brys, neu sydd mewn argyfwng, fel cynllun argyfwng neu hanes meddygol. Yn aml, gall hyn gael canlyniadau cadarnhaol o ran rheoli pobl yn brydlon, yn enwedig pan fyddant eisoes yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl.

Er i hyn gael ei amlygu i ni fel mesur cadarnhaol, roedd consensws yn genedlaethol bod yr adnoddau o fewn pob sefydliad yn gyfyngedig iawn, ac nad ydynt yn ddigonol ar gyfer y galw.

Argymhelliad 13

Dylai byrddau iechyd, gwasanaethau brys a gwasanaethau gofal sylfaenol ystyried sut y gellir ymgorffori staff iechyd meddwl mewn timau ymdrin â galwadau brys ledled Cymru, er mwyn galluogi cynghor a chymorth cynnar i bobl sydd angen gofal brys neu gymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl.



Ymgysylltu â sefydliadau trydydd sector yn fwy effeithiol

Fel y nodwyd yn gynharach, credwn fod cyfleoedd i wasanaethau gofal iechyd y GIG ymgysylltu'n well â sefydliadau'r trydydd sector i helpu i sicrhau gofal a chymorth prydlon i bobl ag anghenion iechyd meddwl. Gallai hyn helpu i leihau'r achosion o bobl sy'n cyrraedd argyfwng gyda'u hiechyd meddwl, drwy ddarparu cymorth cynnar i rai pobl i reoli symptomau eu cyflwr /cyflyrau iechyd meddwl. Fodd bynnag, ar adegau, bydd angen cymorth mwy dwys ar bobl, felly mae'n bwysig bod gan wasanaethau trydydd sector gysylltiadau effeithiol â gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol pan fo angen.

Pan fydd angen cymorth mwy arbenigol, ni all sefydliadau trydydd sector ledled Cymru atgyfeirio unigolion yn uniongyrchol i dimau iechyd meddwl byrddau iechyd. Yn ystod ein hadolygiad, canfuom enghreifftiau lle mae gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cofrestredig o fewn sefydliadau trydydd sector wedi cefnogi pobl drwy eu gwasanaeth, weithiau am fisoedd lawer, ac yn ddiweddarach wedi nodi dirywiad yn eu llesiant meddyliol sydd angen cymorth pellach gan dimau iechyd meddwl arbenigol byrddau iechyd eraill. Fodd bynnag, heb unrhyw fynediad uniongyrchol i atgyfeirio i

dimau iechyd meddwl byrddau iechyd, mae staff y trydydd sector yn cael eu gorfodi i gyfarwyddo unigolyn i gysylltu â'i feddyg teulu i hwyluso mynediad at wasanaethau iechyd meddwl bwrdd iechyd, i fynychu Adran Achosion Brys neu wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau, neu i ffonio 111 (neu hyd yn oed y gwasanaethau brys mewn achosion difrifol o angen brys). Mae hon yn broses feichus a all ohirio mynediad prydlon at y tîm cywir, a hefyd gall gael effaith negyddol ar Adrannau Achosion Brys a/neu wasanaethau brys.

Nododd ein cyfweiliadau bryderon gan rai staff ynghylch y trefniadau comisiynu rhwng byrddau iechyd a'r trydydd sector. Dywedwyd wrthym fod contractau yn aml yn rhai tymor byr yn unig, a oedd yn effeithio'n negyddol ar sefydliadau trydydd sector o ran recriwtio a chadw staff ar gyfer eu gwasanaeth oherwydd byddai'n well gan bobl chwilio am gyfleoedd cyflogaeth sy'n rhoi sicrwydd tymor hwy.

Mae'n amlwg bod gwasanaethau iechyd meddwl y trydydd sector yn adnodd amhrisiadwy i bobl sy'n ceisio cymorth neu gyngor pan fyddant yn byw gyda salwch iechyd meddwl. Felly, dylai pob bwrdd iechyd ystyried sut y mae'n adeiladu ar ei bartneriaethau trydydd sector presennol i wella a chryfhau trefniadau ar gyfer cydweithredu mwy effeithiol a chynhyrchiol. Byddai hyn o fudd i'r bobl sy'n defnyddio'r

gwasanaethau a'r staff sy'n gweithio ym maes gofal iechyd meddwl, yn ogystal â chaniatáu darpariaeth fwy prydlon o gymorth iechyd meddwl a llesiant i bobl, a lleihau'r tebygolrwydd o ddirywio i argyfwng iechyd meddwl.

Argymhelliad 14

Dylai byrddau iechyd sicrhau bod cyngor a gwybodaeth glir ar gael ac yn cael eu hyrwyddo i bobl ag anghenion iechyd meddwl, er mwyn helpu i fwyhau eu gwybodaeth am y gwasanaethau cymorth ychwanegol sydd ar gael yn y gymuned, gan gynnwys y trydydd sector.

Argymhelliad 15

Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gallant gryfhau'r cydweithio â sefydliadau'r trydydd sector i alluogi atgyfeiriadau uniongyrchol priodol i wasanaethau iechyd meddwl y GIG pan fo angen.

Rheoli risg

Gall y broses o reoli a chydbwyso risg ar gyfer unigolyn ag anghenion iechyd meddwl fod yn gymhleth. Gall symptomau pob unigolyn amrywio'n sylweddol ac, o ganlyniad, bydd angen ymateb wedi'i deilwra ar gyfer pob sefyllfa i reoli'r risg a diwallu anghenion yr unigolyn hwnnw. Canfu ein hadolygiad fod staff sydd â phrofiad o reoli ymddygiadau mwy peryglus yn gallu defnyddio eu harbenigedd i'w galluogi i reoli sefyllfa heb ddileu'r risg yn llawn. Fodd bynnag, ar gyfer staff nad ydynt yn cefnogi pobl â risgiau uwch fel mater o drefn, weithiau cymerir ymagwedd sy'n osgoi risg yn fwy.

Yn ystod ein cyfweiliadau, cawsom ein hysbysu am enghreifftiau lle mae iechyd meddwl unigolyn wedi arwain at ymddygiadau peryglus; fodd bynnag, efallai y bydd staff sy'n ceisio cymorth gan wasanaethau arbenigol (fel gofal sylfaenol i weithwyr proffesiynol iechyd meddwl arbenigol) yn cael ymateb araf, neu'n cael gwybod nad oedd y sefyllfa'n bodloni'r meini prawf atgyfeirio.

Yn y sefyllfaoedd hyn, efallai nad y gweithiwr/gweithwyr proffesiynol sy'n cefnogi'r unigolyn yw'r un/rhai sydd â'r arbenigedd mwyaf yn y ffordd orau o reoli risgiau'r unigolyn.

Mae hyn yn ailgadarnhau ac yn cefnogi ein canfyddiadau cynharach ynghylch yr angen i wella trefniadau atgyfeirio rhwng sefydliadau, fel bod y risg yn cael ei rheoli gan y gwasanaeth mwyaf priodol yn y cyfnod cynharaf.



A yw gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned yn effeithiol ac yn gynaliadwy?

Datblygiadau a mentrau

Un pwynt mynediad

Yn yr adroddiad *'Tu Hwnt i'r Alwad'*, amlygir y gall gweithredu un pwynt mynediad sicrhau bod gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl arbenigol ar gael i ddarparu brysennu clinigol, atgyfeirio ymlaen a chyfeirio effeithiol i unigolion mewn argyfwng, a hefyd i ddarparu cyngor awdurdodol i staff gofal sylfaenol, yr heddlu a chriwiau ambiwlans.

Argymhellodd yr adolygiad y dylai GIG Cymru hwyluso mynediad at weithwyr iechyd meddwl proffesiynol arbenigol drwy un pwynt mynediad, megis Gwasanaeth 111 GIG Cymru. Yn ogystal â hyn, dylai fod gan y gwasanaeth gysylltiadau cadarn â'r trydydd sector a chymorth hunangymorth, a'r gallu i ddarparu llwybrau atgyfeirio i ofal sylfaenol, yr heddlu a phersonél meddygol brys. Hefyd, mae'r adroddiad yn argymhell y dylai pob sefydliad ymgysylltu â'r cynlluniau peilot 111, i sicrhau bod pobl o bob oed ag angen brys yn cael mynediad 24/7 at gymorth iechyd meddwl, a bod llwybrau atgyfeirio neu gyfeirio clir ar gael i bobl lle bo angen, megis gwasanaethau cymdeithasol 'y tu allan i oriau', cymorth ynghylch lles, cymorth ynghylch cyllid/dyled, a chymorth ynghylch cam-drin domestig.

Rydym yn cefnogi'r dull hwn, a thrwy ein hadolygiad, buom yn trafod y cynlluniau presennol sydd ar y gweill i roi gwasanaeth un pwynt mynediad ar waith ledled Cymru. Mae'r gwasanaeth yn cael ei dreialu ar hyn o bryd mewn rhai byrddau iechyd i fynd i'r afael â phroblemau gyda thimau gofal iechyd gwahanol sydd angen llywio trefniadau cyswllt gwahanol ar gyfer ystod o wasanaethau cymorth neu wasanaethau atgyfeirio. Y nod yw symleiddio'r broses o gysylltu â'r cymorth mwyaf priodol neu wasanaeth arall mewn modd priodol. Unwaith y bydd y cynllun peilot wedi'i gwblhau, bydd y gwasanaeth yn cael ei roi ar waith ledled Cymru, sydd wedi'i gynllunio ar gyfer gaeaf 2021-22.

Roedd mwyafrif y staff a gyfwelwyd gennym yn gadarnhaol am y broses newydd hon. Cawsom enghreifftiau cadarnhaol gan feddygon teulu a oedd wedi defnyddio'r gwasanaeth, gan eu galluogi i gysylltu â'r tîm iechyd meddwl mwyaf priodol yn brydlon, neu atgyfeirio ato. Ar y cyfan, roedd adborth gan staff yn gadarnhaol, gan ddangos bod y trefniadau hyn yn helpu i nodi'r llwybr atgyfeirio mwyaf priodol yn brydlon.

Yn ogystal â chefnogi staff, bydd yr un pwynt mynediad hefyd yn hygyrch i unrhyw un sydd angen cymorth iechyd meddwl, i helpu i'w arwain yn brydlon i'r gwasanaeth mwyaf priodol.

Yn ein harolwg cyhoeddus, fe wnaethom ofyn i bobl beth yw eu blaenoriaeth wrth geisio cymorth.

Y tri phrif ymateb oedd cael 'ymateb cyflym',



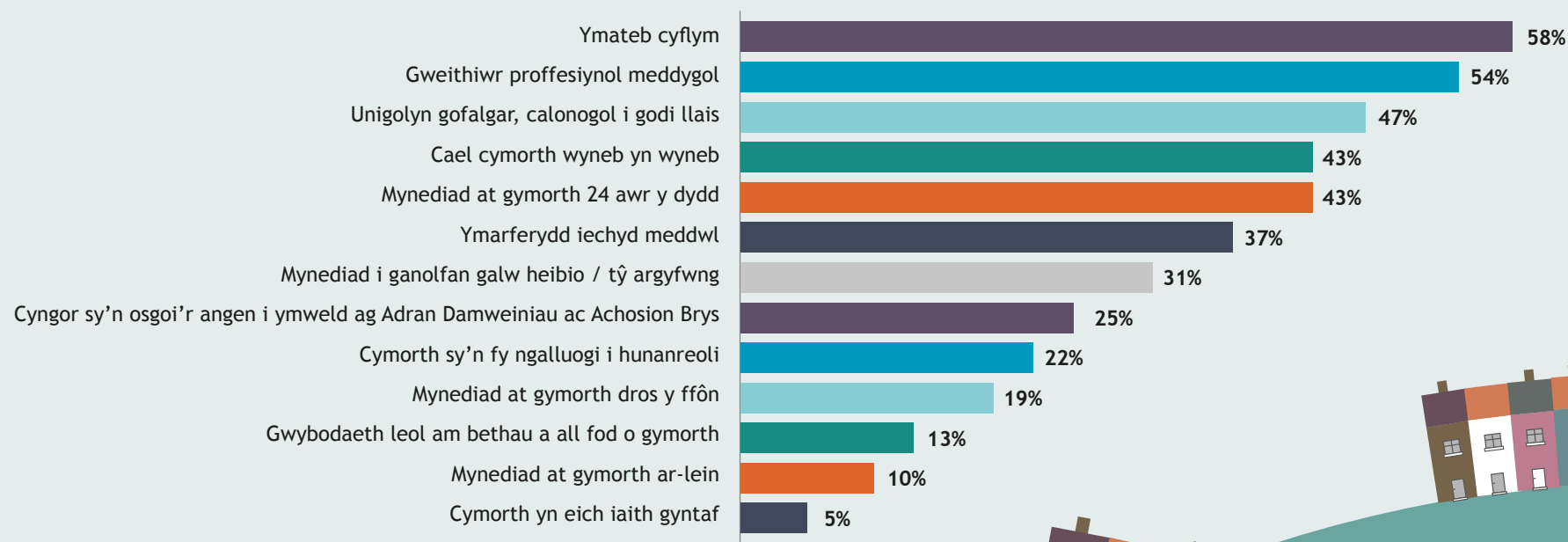
'siarad â gweithiwr meddygol proffesiynol',

neu 'siarad ag unigolyn gofalgar a chysurllon'.



Gallai gweithredu un pwynt mynediad roi 'ymateb cyflym' gan 'weithiwr meddygol proffesiynol' gyda 'mynediad at gymorth 24 awr y dydd'.

Blaenoriaeth pobl pam bod angen cymorth neu gefnogaeth*



*Gallai ymatebwyr ddewis hyd at bum opsiwn.

Gofynnodd ein harolwg cyhoeddus hefyd i bobl â phwy y byddent yn cysylltu mewn sefyllfa frys. Dywedodd 45% o'r ymatebwyr nad oeddent yn siŵr â phwy i gysylltu, gyda sylwadau'n cynnwys y canlynol:

“Nid wyf yn gwybod â phwy i gysylltu”



“Byddai'n ddefnyddiol gwybod â phwy i gysylltu mewn argyfwng iechyd meddwl”



Dywedodd ymatebwyr eraill y byddent yn cysylltu ag ystod o wasanaethau, gan gynnwys timau gofal sylfaenol, gwasanaethau iechyd meddwl, sefydliadau trydydd sector a gwasanaethau brys, neu y byddent yn mynychu Adran Achosion Brys.

Er i ni gael safbwyntiau cadarnhaol ar y cyfan am un pwynt mynediad, clywsom bryderon ynghylch a oes gan y gwasanaeth un pwynt mynediad y gallu i fodloni'r galw, a heb adnoddau sylweddol, mae'n debygol felly y bydd cyfran fawr o alwadau

“Nid wyf yn gwybod â phwy i gysylltu; er fy mod yn teimlo'n hunanladdol yn ystod fy nghysylltiad diwethaf â seiciatrydd, newidiwyd fy meddyginiaeth a chefais fy atgyfeirio yn ôl at y meddyg teulu”



“Nid wyf yn gwybod â phwy i gysylltu”



cyhoeddus yn parhau i symud ymlaen i dderbynwyr galwadau gwasanaethau brys.

Fel y nodwyd yn gynharach, ni all y trydydd sector atgyfeirio'n uniongyrchol i wasanaethau iechyd meddwl y GIG. Fodd bynnag, gallai gweithredu un pwynt mynediad, wedi'i ategu gan drefniadau cydweithio gwell a chryfach, helpu i symleiddio'r trawsnewid o gymorth gan sefydliadau'r trydydd sector i wasanaethau iechyd meddwl y GIG, heb fod angen adolygiad neu atgyfeiriad gan feddyg teulu neu fynychu Adran Achosion Brys. Gallai hyn fod o fudd i'r cleifion a'r gwasanaethau gofal iechyd dan sylw. Mae'n rhy gynnar ar hyn o bryd i farnu pa mor effeithiol yw'r gwasanaeth hwn nes iddo gael ei roi ar waith yn llawn ledled Cymru a'i fod yn weithredol i bob gweithiwr proffesiynol a'r cyhoedd.

Argymhelliaid 16

Dylai byrddau iechyd sicrhau bod gwasanaethau un pwynt mynediad yn cael eu gweithredu ledled Cymru a'u bod yn hygyrch i bob gweithiwr proffesiynol a'r cyhoedd er mwyn helpu i hwyluso cymorth a gofal prydol i bobl ag anghenion iechyd meddwl.

Ymarferwyr iechyd meddwl lleol

Datblygiad arall a amlygwyd i ni yn ystod ein hadolygiad yw datblygu a gweithredu rôl yr ymarferydd iechyd meddwl lleol (er bod y teitl yn amrywio ledled Cymru), gyda'r diben o roi arbenigedd iechyd meddwl ar waith yn nes at ofal sylfaenol. Mae'r ymarferydd fel arfer yn gyfrifol am gynnal asesiadau iechyd meddwl cynhwysfawr gyda chleifion mewn meddygfeydd ac unedau iechyd meddwl cymunedol, ac am nodi anghenion cleifion. Mae'r ymarferydd hefyd yn gweithio'n agos gyda thimau amlddisgyblaethol, a gall dderbyn atgyfeiriadau'n uniongyrchol gan feddygon teulu, ac weithiau hunanatgyfeiriad gan unigolyn sy'n hysbys i wasanaethau iechyd meddwl. Mae'r rôl yn darparu ymyriadau tymor byr i unigolion â salwch iechyd meddwl ysgafn i gymedrol, ac, yn ogystal â hyn, mae'r ymarferydd yn gweithio'n agos gyda thimau o fewn gofal eilaidd a gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol eraill, ynghyd â sefydliadau trydydd sector ac asiantaethau statudol.

Ledled Cymru, canfuom amrywiaeth yn y rôl a sut y mae wedi'i sefydlu mewn timau gofal sylfaenol. Mae rhai byrddau iechyd wedi recriwtio ymarferwyr iechyd meddwl cofrestredig ac eraill weithwyr cymorth iechyd meddwl. Mewn rhai byrddau iechyd, canfuom hefyd nad oedd y

cymorth sydd ar gael gan ymarferwyr yn canolbwyntio ar ofal iechyd yn unig, a'i fod yn cynnwys cymorth a chynghor ar ffactorau cymdeithasol, gan ganiatáu ar gyfer dull mwy cyfannol o fynd i'r afael â phryderon ac amgylchiadau cymdeithasol unigolyn, a allai fod yn effeithio ar ei lesiant meddyliol. Wrth ddefnyddio'r math hwn o ymagwedd, gall yr ymarferydd ddefnyddio ei wybodaeth a sgiliau arbenigol a phresgripsiynu cymdeithasol,³⁷ a/neu gyfeirio at wasanaethau eraill sy'n briodol i anghenion yr unigolyn.

Roedd y ffordd yr aethpwyd i'r afael â'r rôl hon hefyd yn amrywio ledled Cymru. Mewn rhai byrddau iechyd, gall pobl wneud apwyntiad uniongyrchol gydag ymarferydd, ond byddai angen iddynt mewn byrddau iechyd eraill gael atgyfeiriad gan eu meddyg teulu. Gall mynediad uniongyrchol at ymarferwyr fod yn fwy buddiol i'r unigolyn, a gallai leddfu'r galw am apwyntiadau meddyg teulu sy'n ymwneud ag anghenion iechyd meddwl parhaus.

Mewn rhai byrddau iechyd, mae'r gwasanaeth wedi'i gydleoli o fewn practisau meddygon teulu, tra mewn eraill mae wedi'i leoli mewn cyfleusterau neu wasanaethau cymunedol eraill. Gwnaethom nodi adborth cadarnhaol lle mae'r gwasanaeth wedi'i gydleoli â meddyg teulu, gyda

chydberthnasau gwaith hawdd rhwng meddygon teulu a'r ymarferwyr iechyd meddwl a chleifion sy'n gyfarwydd â'r gwasanaeth, sy'n hawdd ei ddefnyddio iddynt. Fodd bynnag, er i ni glywed manteision cydleoli'r ymarferydd iechyd meddwl gyda'r gwasanaeth meddyg teulu, nid oedd hyn bob amser yn bosibl nac yn ymarferol oherwydd y gofod ffisegol neu'r swyddfa a oedd ar gael. Gwelsom enghreifftiau lle'r oedd lleoliad gwasanaethau mewn rhai lleoliadau cymunedol yn caniatáu gwell mynediad at y gwasanaeth hwnnw, gan nad oedd ei oriau gweithredu'n gysylltiedig ag oriau practis meddyg teulu.

Fodd bynnag, mewn cyferbyniad â hyn, yn ystod rhai cyfweiliadau roedd awgrym y gallai cleifion ganfod nad oeddent yn derbyn gwasanaeth teg pan fydd yr apwyntiad gydag ymarferydd nad yw wedi'i leoli yn eu practis meddyg teulu lleol. Yn ogystal â hyn, awgrymodd rhai aelodau o staff y gallai'r risg o beidio â mynychu apwyntiadau gynyddu os bydd rhaid i bobl fynychu apwyntiad mewn lleoliad gwahanol ar ôl ymgynghori â'r meddyg teulu, oherwydd pryder ynghylch dod o hyd i leoliad anghyfarwydd a'i fynychu.



³⁷ Mae presgripsiynu cymdeithasol yn ddull o alluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i atgyfeirio pobl at ystod o wasanaethau lleol, anghlinigol. Daw'r atgyfeiriadau yn gyffredinol, ond nid yn gyfan gwbl, gan weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol, er enghraifft meddygon teulu neu nyrss practis. Gan gydnabod bod iechyd a llesiant pobl yn cael eu pennu'n bennaf gan amrywiaeth o ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol, mae presgripsiynu cymdeithasol yn ceisio mynd i'r afael ag anghenion pobl mewn ffordd gyfannol. Mae hefyd yn anelu at gefnogi unigolion i gymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd eu hunain. What is social prescribing? | The King's Fund (kingsfund.org.uk)

Roedd ymateb yn ein harolwg cyhoeddus yn adleisio hyn ac yn nodi'r canlynol:

“Ni ddylid rhoi taflen i unigolyn a'i anfon adref. Roeddwn i'n teimlo fy mod yn gwastraffu eu hamser a dywedwyd wrthyf am fynychu cwrs llesiant, a oedd yn golygu teithio ar dri bws yno a thri bws yn ôl pan oedd fy mhroblem yn methu rhyngweithio â phobl. Roeddwn i'n gofyn am help, a'r cyfan roeddwn i'n werth oedd dwy ddalen o bapur a chyfeiriad ac amser ar gyfer cwrs llesiant. Ni allwn feddwl am unrhyw beth gwaeth.”



Mae hyn yn amlygu pwysigrwydd cynnwys yr unigolyn yn y penderfyniad ynghylch pa gymorth y byddai'n addas ar ei gyfer.

Er bod ymarferwyr iechyd meddwl lleol yn gyffredinol yn cael effaith gadarnhaol, nid oedd gan yr ymarferwyr unrhyw awdurdod i atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl bwrdd iechyd eraill ar gyfer y bobl hynny ag anghenion iechyd meddwl mwy cymhleth neu ddifrifol. Felly, os oes angen cymorth seiciatrig ychwanegol ar unigolyn neu ymyriad sy'n uwch na'r hyn a ddarperir gan yr ymarferydd iechyd meddwl lleol, byddai'n ofynnol i unigolyn gael ymgynghoriad â meddyg teulu i gael ei atgyfeirio ymlaen at wasanaethau eraill. Mae hyn eto'n cymryd llawer o amser i glaf a gall ei roi ar ddechrau'r broses o geisio cymorth neu ofal mwy arbenigol, a allai gael effaith sylweddol neu andwyol ar ei lesiant meddyliol.

Credwn fod rolau'r ymarferwyr iechyd meddwl yn darparu cymorth buddiol i unigolion yn y gymuned, a rhaid i fyrddau iechyd ystyried sut i gefnogi ac ymgorffori'r rolau hyn ymhellach, gan sicrhau y gall y rôl gysylltu'n uniongyrchol â llwybr iechyd meddwl di-dor.

Argymhelliaid 17

Rhaid i fyrddau iechyd ystyried sut i gefnogi a gwreiddio rolau ymarferwyr iechyd meddwl ymhellach a sicrhau y gallant gysylltu'n uniongyrchol â llwybr iechyd meddwl di-dor.



Mannau diogel

Yn ystod ein hadolygiad, clywsom am nifer o fentrau sy'n cael eu sefydlu neu eu treialu mewn rhai byrddau iechyd ledled Cymru i ddarparu ystod amgen a/neu ychwanegol o wasanaethau i bobl sydd angen cymorth brys gyda'u hiechyd meddwl. Fel y nodwyd yn gynharach, mewn rhai achosion brys o argyfwng, efallai y bydd angen cludo pobl i Adran Achosion Brys neu gan yr heddlu i ystafell Adran 136 mewn ysbyty. Fodd bynnag, mae darparu gwasanaethau amgen yn y gymuned, megis 'tŷ argyfwng', 'noddfa', 'hafan ddiogel' neu 'gaffi argyfwng', mewn rhai achosion wedi lleihau'r angen i fynychu ysbyty o dan yr amgylchiadau hyn.

Nod y lleoedd diogel hyn yw darparu man tawel, diogel mewn lleoliad llai clinigol ar gyfer oedolion sy'n profi trallod meddwl, yn lle derbyniad i'r ysbyty. Byddai'r manau diogel fel arfer yn darparu cymorth tymor byr, am ychydig oriau fel arfer, i alluogi unigolyn mewn argyfwng i drafod ei bryderon ac, os oes angen, i gael cymorth i gymryd y camau priodol. Gall rhai gwasanaethau gynnig llety dros nos, er bod y niferoedd yn fach iawn.

Er nad yw'r gwasanaethau hyn bob amser ar agor 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos, mae'r ffocws ar adegau penodol o'r dydd neu ddyddiau'r wythnos lle mae data'r bwrdd

iechyd yn awgrymu bod pobl yn fwy tebygol o gael mynediad at ei wasanaethau ar adegau o argyfwng iechyd meddwl. Yn 'Tu Hwnt i'r Alwad', canfu'r awduron fod pobl yn ceisio cymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl bob amser o'r dydd. Fodd bynnag, mae'r mwyafrif yn ceisio cymorth y tu allan i oriau swyddfa arferol, ac mae gan wahanol sbardunau argyfwng batrymau penodol o alw. Cyflwynodd yr adolygiad dystiolaeth y gallai darparu cyngor a chymorth penodol ar yr adegau hyn, a darparu cymorth ar gyfer materion fel cydberthnasau, tai, dyled, a chamddefnyddio sylweddau, osgoi defnyddio gwasanaethau ymateb brys, a mynd i Adrannau Achosion Brys neu ystafelloedd cadw Adran 136.

Nododd ein hadolygiad y gall manau diogel gael eu rheoli gan y GIG, sefydliadau annibynnol fel elusennau, neu'r ddau o'r rhain gyda'i gilydd, er eu bod yn cael eu comisiynu gan fyrdau iechyd yn y rhan fwyaf o achosion a'u gweithredu gan sefydliadau trydydd sector. Ar y cyfan, roedd y staff yn ystyried y manau diogel yn adnodd cadarnhaol ar gyfer pobl ag anghenion iechyd meddwl aciwt.

Y meini prawf arferol ar gyfer cael mynediad at y gwasanaethau hyn yw nad yw'r unigolyn mewn perygl o niweidio'i hun nac eraill, ac nad oes angen cymorth na thriniaeth feddygol arno. Er na fyddai'r gwasanaethau hyn yn eithrio rhywun pe

bai wedi yfed alcohol a/neu sylweddau anghyfreithlon, byddai angen i'r unigolyn gydymffurfio a meddu ar y gallu i ymgysylltu â'r gwasanaeth.

Mae'r ffordd y ceir mynediad i'r manau diogel hyn yn amrywio ledled Cymru. Mae rhai yn darparu mynediad agored, gan ganiatáu i bobl hunan-gyflwyno, tra, mewn eraill, byddai angen atgyfeiriad gan ei feddyg teulu neu wasanaeth arall ar unigolyn i gael mynediad, neu mae'n rhaid ei fod eisoes yn hysbys i'r man diogel.



Rhoddwyd rhai o'r mannau diogel ar waith cyn, neu yn ystod, camau cynnar y pandemig COVID-19, a gallai pobl gael mynediad i'r rhain wyneb yn wyneb. Fodd bynnag, o ganlyniad i effaith gynyddol y pandemig, roedd y model gweithredol wedi'i addasu mewn rhai i gynnig gwasanaeth mynediad mwy anghysbell, trwy alwadau fideo neu ffôn. Fodd bynnag, y bwriad yw i'r gwasanaethau hyn ailddechrau mynediad wyneb yn wyneb pan fo'n ddiogel i wneud hynny.

Yn gyffredinol, nododd ein hadolygiad adborth cadarnhaol ynghylch gweithredu mannau diogel. Fodd bynnag, codwyd rhai pryderon ynghylch eu hygyrchedd, yn enwedig i'r rhai sy'n byw mewn lleoliadau mwy gwledig ledled Cymru. Canfuom hefyd nad yw staff Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru ar hyn o bryd yn gallu mynd â rhywun i'r mannau diogel hyn, er bod rhai safleoedd mannau diogel yn edrych ar sut y gallai hyn ddigwydd yn y dyfodol.

Pan wnaethom gyfnewid â heddlu sy'n gweithio mewn ardaloedd a oedd yn cynnig mannau diogel, roedd yr adborth yn gadarnhaol unwaith eto. Fodd bynnag, nid oedd pob ardal bwrdd iechyd yn caniatáu i'r heddlu gefnogi unigolyn i gael mynediad i fan diogel, ac, yn yr ardaloedd hynny, byddai'n ofynnol i'r heddlu gael mynediad at opsiynau GIG mwy traddodiadol i gefnogi'r unigolyn.

Er bod y rhan fwyaf o'r gwasanaethau hyn yn cael eu treialu a'u datblygu ar adeg ein hadolygiad, nid oedd yn bosibl i'r sefydliadau trydydd sector hynny sy'n darparu mannau diogel, a allai gael eu staffio gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol, gael cymorth uniongyrchol gan dimau iechyd meddwl y GIG. Fel y nodwyd yn gynharach, nid oedd llwybr penodol i'r trydydd sector atgyfeirio'n uniongyrchol i rai timau iechyd meddwl neu dîm argyfwng, felly byddai angen iddo ddilyn yr un broses ag aelod o'r cyhoedd er mwyn cael mynediad at gymorth pellach.

Mae'n bwysig sefydlu llwybrau clir i alluogi pobl i gael mynediad i fannau diogel, gyda neu heb gymorth gan wasanaethau eraill, yn hytrach na thîm argyfwng iechyd meddwl neu Adran Achosion Brys. Mae'r un mor bwysig, os yw staff mewn man diogel yn nodi bod angen cymorth iechyd meddwl mwy arbenigol ar rywun, eu bod yn gallu cael mynediad at hwn yn y modd mwyaf effeithiol.

Nododd ein hadolygiad hefyd brosiect arall a ddatblygwyd gan Gynllun Cysylltu Bywydau De-ddwyrain Cymru mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a elwir yn Brosiect Cysylltu Bywydau ar gyfer Argyfwng Iechyd Meddwl. Mae'r prosiect wedi cael ei ganmol gan Sefydliad Iechyd y Byd am ei arfer gorau.

Mae'r rhaglen yn gweithredu trwy baru rhywun sydd angen gofal â gofalwr cymeradwy, er mwyn ei gefnogi gyda'i anghenion iechyd meddwl. Mae'r gofalwr yn rhannu ei fywyd teuluol a chymunedol gyda rhywun sydd angen cymorth i fyw'n annibynnol, a chafodd ei dreialu fel dewis amgen i dderbyniad i'r ysbyty, neu i hwyluso rhyddhau cynnar o ofal seiciatrïg claf mewnol. Er bod rhai rhaglenni ledled y DU yn cynnig ymweliadau dyddiol am ychydig oriau, mae eraill yn caniatáu i bobl aros gyda gofalwr dros nos ac am gyfnod penodol hwy o amser. Ym Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mae'r rhaglen yn cynnig trefniant am hyd at bythefnos, sy'n rhoi cymorth cartrefol i'r unigolyn yn y gymuned. Mae hon yn fenter gadarnhaol a dylid ystyried ailadrodd y trefniant hwn ledled Cymru.

Argymhelliaid 18

Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gall oedolion ag anghenion iechyd meddwl brys, ac sy'n profi trallod meddwl, gael mynediad hawdd i fannau diogel yn y gymuned, a all ddarparu man tawel a diogel mewn lleoliad llai clinigol, fel dewis arall yn hytrach na chael eu derbyn i'r ysbyty neu gysylltu â gwasanaethau brys.

Ymgysylltu â dynion

Dim ond 16% o'r rhai a ymatebodd i'n harolwg cyhoeddus cenedlaethol a nododd eu bod yn ddynion. Yn 2020, amlygodd data a gyhoeddwyd gan y Samariaid³⁸ ynghylch hunanladdiadau yng Nghymru fod dynion bron bedair gwaith yn fwy tebygol o ladd eu hunain o gymharu â menywod.

Yn ystod cyfweiliadau â staff ledled Cymru, buom yn trafod y gyfradd ymateb isel o ddynion i'n harolwg, ac a allai fod yn adlewyrchu ymgysylltiad â gwasanaethau cymorth meddygon teulu neu iechyd meddwl. Y consensws llethol yw bod ymgysylltiad dynion o fewn gofal iechyd a gwasanaethau trydydd sector bob amser yn is wrth geisio cymorth neu help ar gyfer eu hiechyd meddwl.

Roedd ein hadolygiad yn ystyried y mesurau a gymerwyd ledled Cymru i ymgysylltu â dynion a allai fod yn dioddef o salwch meddwl, neu eisoes yn dioddef o salwch meddwl, i'w hannog i ymgysylltu â gwasanaethau, a cheisio cymorth ganddynt, neu i siarad am eu hanghenion iechyd meddwl.

Fe wnaethom nodi nifer o fentrau i helpu dynion (ac eraill) i fod yn agored a cheisio cymorth gyda'u lles meddyliol mewn amgylchiadau mwy

hamddenol ac anffurfiol. Roedd y rhain yn cynnwys staff gofal iechyd a thrydydd sector yn targedu meysydd penodol, a gweithredu grwpiau cymdeithasol rheolaidd a oedd yn cynnwys gweithgareddau chwaraeon a gwaith crefft.

Er enghraifft, canfuwyd enghreifftiau o sefydliadau'r byrddau iechyd a'r trydydd sector yn nodi rhai gweithleoedd ac yn cynnig targedu'r meysydd hyn i gynnig cymorth, megis lleoliadau diwydiannol, neu leoedd y gallai pobl weithio ynddynt mewn lleoliadau mwy anghysbell, megis amaethyddiaeth, gan fod ar gael ac yn weladwy i bobl fel ffermwyr mewn marchnadoedd amaethyddol. Yn ogystal â hyn, fe wnaethom nodi gwasanaethau trydydd sector, megis Sefydliad David Cotterill³⁹ (a leolir yng Nghymru), sydd â phêl-droedwyr proffesiynol a hyfforddwr bywyd a siaradwr ysgogol yn llysgenhaddon, a'i nod yw hybu llesiant iechyd meddwl trwy gymdeithasau a chlybiau pêl-droed, sy'n fath o chwaraeon sydd wedi'i ddominyddu gan ddynion.

Gwelsom hefyd ddatblygiadau yn y defnydd o gyfryngau cymdeithasol ac apiau ffôn symudol. Mae nifer cynyddol o opsiynau ar gael i'r cyhoedd ddefnyddio'r adnoddau hyn i helpu i fonitro a chefnogi eu hanghenion eu hunain. Ym myrddau iechyd Betsi Cadwaladr a Phowys, gan weithio ar y cyd â'r trydydd sector, maent wedi

datblygu ap ar gyfer y rheini sy'n gallu cael gafael ar ffôn clyfar neu lechen sy'n darparu cysylltiadau â gwasanaethau ar-lein sefydledig er mwyn rhoi adnoddau hunangymorth i unigolion. Yn ogystal â hyn, canfuom enghreifftiau lle darperir hyfforddiant mewn gweithleoedd neu i aelodau'r cyhoedd i helpu pobl i nodi trallod iechyd meddwl mewn pobl eraill. Roedd rhai enghreifftiau'n cynnwys hyfforddi pobl, fel barbwyr neu steilwyr gwallt, a allai fod yn rhywun y mae unigolyn yn debygol o rannu materion yn ymwneud â'i iechyd meddwl â hwy weithiau, yn hytrach na rhywun o gefndir meddygol neu glinigol. Mae mentrau o'r fath yn amlygu'r mesurau cadarnhaol sydd ar waith i helpu i gefnogi pobl â'u hanghenion iechyd meddwl, ac i helpu i gyfeirio pobl at sut i geisio cymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl a'u llesiant.

Argymhelliad 19

Dylai byrddau iechyd, ac lechyd Cyhoeddus Cymru, ystyried pa gamau ychwanegol y gellir eu cymryd i godi ymwybyddiaeth o gymorth iechyd meddwl ymhlith dynion, i gefnogi eu lles meddyliol a'u cyfeirio at wasanaethau cymorth.

³⁸ Suicide_Stats_Wales_2020_FINAL.pdf (samaritans.org)

³⁹ <https://www.thedavidcotterillfoundation.com/>

06 | Casgliad



Mae'n amlwg o'n canfyddiadau bod y rhai sy'n gweithio o fewn gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol, y gwasanaethau brys a'r gwasanaethau trydydd sector ledled Cymru wedi ymrwymo ac yn ymroddedig i ddarparu cymorth a gofal i bobl ag anghenion iechyd meddwl. Mae'n amlwg hefyd eu bod yn ymfalchïo'n fawr yn yr hyn y maent yn ei wneud i gefnogi pobl.

Ers dros ddegawd, mae polisi a chanllawiau Llywodraeth Cymru wedi nodi disgwyliadau clir ar gyfer byrddau iechyd ac awdurdodau lleol i wella cymorth i bobl sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl ledled Cymru; mae ewyllys clir i fodloni a chyflawni'r disgwyliadau hyn ar draws gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol.

Fodd bynnag, mae'n amlwg bod problemau parhaus ledled Cymru mewn perthynas â phobl yn cael mynediad at ofal a chymorth prydlon, i atal dirywiad mewn llesiant meddwl, a lleihau achosion o argyfwng iechyd meddwl.

Mae angen i wasanaethau gael eu cynllunio o gwmpas yr unigolyn, gan ganolbwyntio ar eu hanghenion, ac atal yw'r ffordd fwyaf effeithiol o wasanaethau osgoi argyfwng iechyd meddwl. Er na ellir byth warantu osgoi argyfwng iechyd meddwl, mae'n amlwg o'n hadolygiad bod angen

sicrhau bod mwy yn cael ei wneud yn gynt i sicrhau bod pobl yn cael gofal priodol a phrydlon sy'n addas i'w hanghenion. Nid yw'r anghenion hyn bob amser yn uniongyrchol gysylltiedig ag iechyd. Mae cyfle sylweddol i'r GIG a'r trydydd sector weithio'n agosach, yn fwy effeithiol ac yn fwy effeithlon i ddarparu cymorth i unigolion, a mantais hynny fyddai galluogi pobl i wella eu llesiant.

Mae ein hadolygiad wedi tynnu sylw at y 'bwlch' a all fodoli rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, gyda phobl yn disgyn rhwng meini prawf gwasanaethau gwahanol sy'n gallu darparu cymorth. Yn yr un modd, mae angen cryfhau dealltwriaeth o wasanaethau amgen sy'n darparu cymorth i unigolion i atal eu hiechyd meddwl a'u llesiant rhag dirywio.

Ymhellach, mae'n amlwg bod arbedion effeithlonrwydd i'w hennill o ran sicrhau bod gweithwyr proffesiynol, y trydydd sector a'r gwasanaethau brys yn gallu atgyfeirio'n uniongyrchol i'r gwasanaeth sydd fwyaf priodol i anghenion yr unigolyn. Mae angen mynd i'r afael â'r llwybr 'prif ganolfan a lloerennau' y mae'n rhaid ei ddilyn ar hyn o bryd, lle mae bron pob llwybr yn arwain yn ôl at y meddyg teulu ar gyfer atgyfeirio ymlaen, er mwyn sicrhau bod y rhai sydd angen gofal a thriniaeth brydlon yn gallu eu derbyn.

Mae ein hadolygiad yn nodi nifer o fentrau a dulliau gweithredu cadarnhaol sy'n cael eu cymryd i wella'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl, ac mae gwersi i'w dysgu gan fyrddau iechyd, gwasanaethau brys a sefydliadau trydydd sector wrth ystyried manteision y rhain. Rydym hefyd yn cymeradwyo manteision cyflwyno un pwynt mynediad i'r cyhoedd a gweithwyr proffesiynol sy'n ceisio cyrchu gwasanaethau.

Er ei bod hi'n amlwg bod profiadau cadarnhaol i rai pobl wrth gael cymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl neu eu llesiant, clywsom hefyd rwystredigaeth ynghylch prydlongdeb a rhwyddineb mynediad at wasanaethau, yn enwedig pan fo angen atgyfeirio o un gwasanaeth i'r llall. Mae'n amlwg y gellir gwneud mwy i sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl yn cydweithio'n effeithiol er mwyn darparu'r cymorth priodol i bobl ar y cyfle cyntaf, ac atal argyfwng iechyd meddwl drwy ofal prydlon ac effeithiol.

07 | Beth nesaf



Disgwylwn i bob bwrdd iechyd ystyried canfyddiadau'r adolygiad hwn a'n hargymhellion a nodir yn Atodiad A yn ofalus.

Gobeithiwn y bydd yr adolygiad hwn yn cael ei ddefnyddio i wella'r gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir ledled Cymru ymhellach, ac i helpu i lywio gwaith pellach yn y maes pwysig hwn o ofal iechyd.

Mae ein hargymhellion hefyd wedi'u hamlygu drwy gydol yr adroddiad ac maent i'w gweld yn Atodiad A.

Mae'n ofynnol i sefydliadau gyflwyno cynllun gwella mewn ymateb i argymhellion yr adolygiad. Mae hyn er mwyn sicrhau bod y materion a godwyd gan ein hadolygiad yn cael sylw.

Bydd y canfyddiadau drwy gydol ein hadolygiad ac a amlygwyd yn yr adroddiad yn ein galluogi i ystyried pa waith pellach y bydd AGIC yn ei wneud.



08 | Atodiad

Atodiad A: Argymhellion

Recommendations

1	Rhaid i fyrddau iechyd gefnogi pobl i ddatblygu cynllun argyfwng unigol i'w cynorthwyo i geisio cymorth pellach pan fo angen.
2	Rhaid i fyrddau iechyd gymryd camau i wella amseroldeb asesiadau neu ymyriadau yn dilyn atgyfeiriad i wasanaeth statudol iechyd meddwl (fel Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol) ac ar yr un pryd ystyried hefyd sut mae pobl yn cael cymorth yn y gymuned wrth aros am asesiad neu ymyriad.
3	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod prosesau clir ar waith i sicrhau bod iechyd corfforol cleifion perthnasol yn cael ei asesu a'i fonitro o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.
4	Rhaid i fyrddau iechyd a gwasanaethau meddyg teulu ystyried sut y gellir gwella a chryfhau dulliau cyfathrebu rhwng timau gwahanol gofal sylfaenol, er mwyn sicrhau bod cyngor ar iechyd meddwl yn cael ei roi'n brydlon a bod prosesau atgyfeirio effeithlon ac amserol ar waith.
5	Rhaid i fyrddau iechyd ystyried sut y gellir cryfhau trefniadau i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol yn gallu cyrchu cyngor arbenigol amserol ar gyflyrau iechyd meddwl, triniaethau priodol a meddyginiaeth.
6	Mae angen i fyrddau iechyd ystyried sut y gallant gryfhau cysylltiadau rhwng gwasanaethau i wella mynediad a darpariaeth i unigolion y mae angen cymorth arnynt er budd eu llesiant a'u hiechyd meddwl.
7	Rhaid i fyrddau iechyd a gwasanaethau meddyg teulu sicrhau bod prosesau dilynol clir a chadarn ar waith i sicrhau camau dilynol amserol a phriodol i bobl sydd wedi cael ymyriad mewn argyfwng ond nad ydynt yn cael eu derbyn i'r ysbyty.
8	Mae angen i fyrddau iechyd ystyried sut y gallant gryfhau rôl a chyfranogiad y trydydd sector i wella ystod y ddarpariaeth ar gyfer unigolion y mae angen cymorth arnynt er budd eu hiechyd meddwl a'u llesiant.
9	Er mwyn atal y gofyniad am atgyfeiriadau lluosog, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod prosesau atgyfeirio'n glir i bob gwasanaeth, a, phan fo'n briodol, bod un pwynt mynediad at yr ystod o wasanaethau iechyd meddwl a gynigir gan y bwrdd iechyd yn cael ei roi ar waith i gefnogi atgyfeirio a dewisiadau cleifion.
10	Dylai byrddau iechyd adolygu'r gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol sydd ar gael yn eu hardaloedd, i sicrhau bod gwasanaethau'n canolbwyntio ar anghenion unigol pobl i atal dirywiad mewn iechyd meddwl, ac i ddarparu gofal a chymorth amserol ym mhob gwasanaeth cymunedol pan fo angen.

Atodiad A: Argymhellion

11	Dylai byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru ystyried meincnodi gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru i nodi arfer da a mentrau cadarnhaol ac i rannu'r hyn a ddysgwyd.
12	Dylai pob bwrdd iechyd ystyried sut y gall timau argyfwng iechyd meddwl fod yn fwy hygyrch i wasanaethau brys, er mwyn helpu i ddarparu cyngor a/neu ofal a chymorth prydlon i bobl ag anghenion iechyd meddwl brys.
13	Dylai byrddau iechyd, gwasanaethau brys a gwasanaethau gofal sylfaenol ystyried sut y gellir ymgorffori staff iechyd meddwl mewn timau ymdrin â galwadau brys ledled Cymru, er mwyn galluogi cyngor a chymorth cynnar i bobl sydd angen gofal brys neu gymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl.
14	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod cyngor a gwybodaeth glir ar gael ac yn cael eu hyrwyddo i bobl ag anghenion iechyd meddwl, er mwyn helpu i fwyhau eu gwybodaeth am y gwasanaethau cymorth ychwanegol sydd ar gael yn y gymuned, gan gynnwys y trydydd sector.
15	Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gallant gryfhau'r cydweithio â sefydliadau'r trydydd sector i alluogi atgyfeiriadau uniongyrchol priodol i wasanaethau iechyd meddwl y GIG pan fo angen.
16	Dylai byrddau iechyd sicrhau bod gwasanaethau un pwynt mynediad yn cael eu gweithredu ledled Cymru a'u bod yn hygyrch i bob gweithiwr proffesiynol a'r cyhoedd er mwyn helpu i hwyluso cymorth a gofal prydlon i bobl ag anghenion iechyd meddwl.
17	Rhaid i fyrddau iechyd ystyried sut i gefnogi a gwreiddio rolau ymarferwyr iechyd meddwl ymhellach a sicrhau y gallant gysylltu'n uniongyrchol â llwybr iechyd meddwl di-dor.
18	Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gall oedolion ag anghenion iechyd meddwl brys, ac sy'n profi trallod meddwl, gael mynediad hawdd i fannau diogel yn y gymuned, a all ddarparu man tawel a diogel mewn lleoliad llai clinigol, fel dewis arall yn lle cael eu derbyn i'r ysbyty neu gysylltu â gwasanaethau brys.
19	Dylai byrddau iechyd, ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, ystyried pa gamau ychwanegol y gellir eu cymryd i godi ymwybyddiaeth o gymorth iechyd meddwl ymhlith dynion, i gefnogi eu lles meddyliol a'u cyfeirio at wasanaethau cymorth.

Atodiad B - Cyd-destun pellach i'r adolygiad

Beth ydyn ni'n ei wybod am iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru?

Yn Arolwg Iechyd Cymru 2015, canfuwyd bod 13% o oedolion (16 oed a hŷn) sy'n byw yng Nghymru ar hyn o bryd yn cael triniaeth ar gyfer problem iechyd meddwl.⁴⁰

Yn ei strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl,⁴¹ mae Llywodraeth Cymru yn tynnu sylw at nifer o ystadegau iechyd meddwl sy'n cynnwys y canlynol:

- Mae 1 o bob 4 oedolyn yn profi problemau neu salwch iechyd meddwl ar ryw adeg yn ystod eu hoes
- Bydd 1 o bob 6 ohonom yn profi symptomau ar unrhyw un adeg. Ar adeg o ddirwasgiad, pan fo lefelau straen a gorbryder yn codi'n anochel, bydd mwy o bobl yn cael eu heffeithio ac mae cyfraddau hunanladdiad yn debygol o gynyddu
- Bydd gan 2 o bob 100 o bobl salwch meddwl difrifol fel sgitsoffrenia neu anhwylder deubegynol ar unrhyw un adeg
- Mae gan 1 o bob 10 plentyn rhwng 5 ac 16 oed broblem iechyd meddwl ac mae llawer mwy yn dioddef o broblemau yn ymwneud ag ymddygiad. Mae tystiolaeth sy'n dangos bod hyn yn cynyddu

- Bydd gan tua 50% o bobl â phroblemau iechyd meddwl parhaus symptomau erbyn eu bod yn 14 oed a llawer ohonynt yn llawer iau, gan ddangos y gall salwch meddwl effeithio ar bobl drwy gydol eu bywydau
- Mae rhwng 1 o bob 10 ac 1 o bob 15 o famau newydd yn profi iselder ôl-enedigol
- Bydd 1 o bob 16 o bobl dros 65, ac 1 o bob 6 dros 80 oed, yn cael eu heffeithio gan ddementia. Yn ôl yr amcangyfrifon presennol, mae tua 43,000 o bobl yng Nghymru yn profi dementia a rhagwelir y bydd hyn yn cynyddu dros 30% yn y deng mlynedd nesaf
- Mae gan 9 o bob 10 carcharor broblem iechyd meddwl a/neu gamddefnyddio sylweddau y gellir gwneud diagnosis ohono.

Mae'r strategaeth hefyd yn amlygu bod salwch meddwl yn cael effaith sylweddol ar ddisgwyliad oes a'i fod yn un o brif achosion dros anghydraddoldebau iechyd. Y cymunedau mwyaf difreintiedig sydd â'r iechyd meddwl a llesiant gwaethaf. Gall llawer o broblemau iechyd meddwl gychwyn yn gynnar mewn bywyd, yn aml o ganlyniad i amddifadedd, a gallant gynnwys tlodi, trawma, colled neu gamdriniaeth. Nid yn unig y gall effaith salwch iechyd meddwl fod yn drallodus i'r unigolion, ond hefyd i'w teuluoedd, ffrindiau a gofalwyr.

Mae dogfen Llywodraeth Cymru *Siarad â fi 2: Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru 2015-2020* yn amlygu bod stigma yn gysylltiedig â chyflyrau iechyd meddwl, ac mae hwn yn destun pryder, ac mae hefyd yn faes lle mae angen gwelliant. Gall y stigma sy'n ymwneud â salwch meddwl arwain at deimlo'n ynysig, a gall atal y rhai sy'n cael trafferth gyda'u hiechyd meddwl neu'r rhai mewn argyfwng rhag ceisio cymorth, a all yn ei dro arwain at hunan-niwedio neu hyd yn oed hunanladdiad, gan atal y rhai yr effeithir arnynt gan hunanladdiad rhag cyrchu gwasanaethau priodol a chymorth mewn profedigaeth yn dilyn hunanladdiad.

Pwy sy'n rheoli gwasanaethau iechyd meddwl y GIG yn y cymunedau ledled Cymru?

Mae saith bwrdd iechyd lleol yng Nghymru, ac mae pob un yn cynllunio, comisiynu a darparu gwasanaethau gofal iechyd yn ei ardal, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r rhain wedi'u rhestru isod ac wedi'u hamlygu ar y map.

⁴⁰ <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en>

⁴¹ <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-strategaeth-ar-gyfer-iechyd-meddwl-a-lles-yng-nghymru.pdf>

Atodiad B - Cyd-destun pellach i'r adolygiad

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Byrddau Iechyd Lleol:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Mae hefyd tair Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru, pob un â ffocws ar Cymru gyfan, ac sydd hefyd yn ymgysylltu â chleifion sydd ag anghenion iechyd meddwl. Y rhain yw Iechyd Cyhoeddus Cymru,⁴² Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru⁴³ ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre.⁴⁴

Gall darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl y GIG yn y gymuned gynnwys y canlynol:

- Meddygfeydd
- Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol
- Timau Iechyd Meddwl Cymunedol
- Gwasanaethau cymdeithasol (fel gwasanaethau ar y cyd â Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol)
- Seicolegydd clinigol
- Seiciatrydd
- Seicotherapyddion
- Cwnselwyr
- Therapyddion galwedigaethol
- Gweithwyr cymdeithasol
- Gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl cymeradwy
- Timau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng
- Timau Ymyrraeth Gynnar mewn Seicosis
- Trydydd sector (pan gaiff ei gomisiynu gan y GIG)



⁴² <https://icc.gig.cymru/>

⁴³ <https://www.ambulance.wales.nhs.uk/default.aspx?lan=cy>

⁴⁴ <https://felindre.gig.cymru/>

Atodiad C - Gwasanaethau Haen 0/1 a thrydydd sector sy'n cefnogi iechyd meddwl pobl

Mae nifer o wasanaethau yng Nghymru lle gall pobl gael mynediad at gymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl, ac mae'r rhain yn cynnwys y rhai a restrir yn nhaflen llinell gymorth GIG 111 (Cymru),⁴⁵ a'r rhai a restrir isod.

- GIG 111 Cymru⁴⁶
- Hafal⁴⁷
- Y Samariaid⁴⁸
- CALL (Llinell Gyngor a Gwrando Gymunedol)⁴⁹
- Mind Infoline⁵⁰
- SANE⁵¹
- Meic Cymru⁵²
- Childline⁵³

Mae gwasanaeth ar gael hefyd i weithwyr gofal iechyd proffesiynol, lechyd i Weithwyr lechyd Proffesiynol Cymru.⁵⁴ Mae lechyd i Weithwyr lechyd Proffesiynol Cymru yn cynnig gwasanaeth cyfrinachol, rhad ac am ddim, sy'n rhoi mynediad i gymorth iechyd meddwl amrywiol i staff y GIG, myfyrwyr a gwirfoddolwyr yng Nghymru. Mae'r gwasanaeth yn cynnig hunangymorth, hunangymorth dan arweiniad, cymorth gan gymheiriaid, a therapiau rhithwir wyneb yn wyneb gydag arbenigwyr achrededig.

⁴⁵ https://111.wales.nhs.uk/pdfs/Helpines_leaflet.pdf

⁴⁶ <https://111.wales.nhs.uk/encyclopaedia/m/article/mentalhealthandwellbeing/?locale=cy>

⁴⁷ <https://www.hafal.org/cy/>

⁴⁸ <https://www.samaritans.org/>

⁴⁹ <https://www.callhelpline.org.uk/>

⁵⁰ <https://www.mind.org.uk/>

⁵¹ <http://www.sane.org.uk/>

⁵² <http://www.meiccymru.org/cym/>

⁵³ <http://www.childline.org.uk/>

⁵⁴ <https://hhpwales.nhs.wales/cy/hafan/>

Atodiad D: Cydnabyddiaeth a rhanddeiliaid

Mae AGIC yn ddiolchgar i'r cyhoedd a'r staff a gwblhaodd ein harolygon cenedlaethol a'r rhai a ddaeth i gyfarfod â ni yn ystod yr adolygiad cenedlaethol. Roedd ein grŵp rhanddeiliaid yn cynnwys cynrychiolaeth o'r canlynol:

Arolygiaeth Gofal Cymru

Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru

Uned Gyflawni GIG Cymru

Uned Comisiynu Cydweithredol Cenedlaethol y GIG

Llywodraeth Cymru

Byrddau Iechyd

Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans
Cymru

Yr heddlu

Awdurdodau Lleol

Y trydydd sector

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Y Cydlynnydd Cenedlaethol ar gyfer y Concordat
Gofal mewn Argyfwng

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

