

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

Ymchwil gymdeithasol
Social research 27/2014



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Ymchwil i gefnogi'r Ddyletswydd i Adolygu Gweithredu Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Tystiolaeth ansoddol ar farn defnyddwyr
gwasanaethau, gofalwyr ac ymarferwyr

Adroddiad Astudiaeth Gwmpasu - Crynodeb



Ymchwil i gefnogi'r Ddyletswydd i Adolygu Gweithredu Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

**Tystiolaeth ansoddol ar farn defnyddwyr
gwasanaethau, gofalwyr ac ymarferwyr**

Adroddiad Astudiaeth Gwmpasu - Crynodeb

Opinion Research Services

Eiddo'r ymchwilydd yw'r farn a fynegir yn yr adroddiad hwn ac nid o reidrwydd
farn Llywodraeth Cymru

I gael gwybodaeth bellach cysyllter â:

Janine Hale

Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 029 2082 6539

E-bost: janine.hale@wales.gsi.gov.uk

Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth Cymru 2014

ISBN 978-1-4734-1147-0

© Hawlfraint y Goron 2014

Cyflwyniad

1. Comisiynwyd Opinion Research Services (ORS) gan Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2013 i ymgymryd ag ymchwil i gefnogi'r Ddyletswydd i Adolygu Gweithredu Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.¹ Bydd y prosiect yn darparu tystiolaeth ansoddol o farnau defnyddwyr gwasanaethau, eu gofalwyr ac ymarferwyr ynghylch gweithredu pob un o bedair rhan y Mesur.
2. Mae'r Astudiaeth Gwmpasu hon yn cyflwyno canfyddiadau ansoddol dangosol sy'n codi o ddau grŵp ffocws cynnar a 25 o gyfweiliadau cwmpasu gydag ystod o weithwyr proffesiynol iechyd meddwl. Mae angen archwilio'r negeseuon allweddol a adnabyddwyd ymhellach yn ystod camau dilynol yr ymchwil. Mae'r adroddiad llawn yn darparu trosolwg o'r ymchwil arfaethedig ar gyfer gweddill y contract.
3. Mae'n bosibl bod y farn a fynegir gan ymgynghoreion yn yr astudiaeth hon wedi'i chefnogi neu heb ei chefnogi gan y dystiolaeth sydd ar gael; hynny yw, mae'n bosibl ei bod yn gywir neu'n anghywir fel datganiadau o ffeithiau. Ni all ORS gymrodeddu ar gywirdeb neu anghywirdeb barn pobl wrth ei adrodd. Dylid cofio hyn wrth ystyried y canfyddiadau.

Canfyddiadau o'r Astudiaeth Gwmpasu

Adborth cynnar – Gwasanaethau Gofal Sylfaenol

4. Yn gyffredinol lleolir timau mewn practisau Meddyg Teulu neu mewn clinigau a leolir yn y gymuned. Ystyrir bod lleoliad gwasanaethau mewn sefyllfaoedd cymunedol nad ydynt yn iechyd meddwl o fudd i ddefnyddwyr gwasanaethau. Mewn rhai byrddau iechyd cyd-leolir y timau Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) gyda'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHTs) sy'n helpu cyswllt rhwng timau.
5. Fel rheol gyffredinol, mae staff a oedd yn gweithio mewn sefyllfaoedd gofal sylfaenol cyn y Mesur wedi'u hadleoli i'r timau newydd wrth ochr penodiadau newydd a ariannir gan y Mesur. Amlygodd ymgynghoreion y pwysigrwydd o gymryd yr amser i recriwtio a hyfforddi'r staff cywir.

¹ Am ragor o wybodaeth ar Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a'r Ddyletswydd i Adolygu, ewch i <http://wales.gov.uk/topics/health/nhs/wales/healthservice/mental-health-services/measure/?lang=en>

6. Disgrifiodd ymgylgoreion ddulliau amrywiol a ddefnyddir er mwyn codi ymwybyddiaeth o LPMHSS. Serch hynny, mae lefelau amrywiol o atgyfeiriadau gan bractisau Meddyg Teulu a gwelir cyswllt parhaol â Meddygon Teulu fel blaenoriaeth i sicrhau y cefnogir Meddygon Teulu wrth iddynt wneud penderfyniadau priodol ynghylch atgyfeirio.
7. Ystyrir bod y niferoedd uchel o atgyfeiriadau i LPMHSSs mewn rhai ardaloedd yn anghynaliadwy; mae rhestrau aros yn codi ac mae timau'n cael eu herio ynghylch sut i ymateb i'r galw. Mae staff yn poeni bod y staff crefftus iawn yn y timau sylfaenol yn gallu cyflenwi ymyriadau therapiwtig yn ogystal ag asesiadau.
8. Ystyriwyd bod gwasanaethau Haen 0, ac atgyfeirio effeithiol i'r fath wasanaethau gan Feddygon Teulu neu gan fynediad uniongyrchol defnyddwyr gwasanaethau, yn helpu i leihau'r pwysau am asesiad a brofir gan LPMHSS ac i ganolbwyntio sylw ar ddefnyddwyr gwasanaethau sydd angen mwy o sylw arbenigol gan y timau.
9. Amlygwyd y duedd i bobl iau fod yn llai tebygol o gyrchu eu Meddygon Teulu a gwasanaethau cysylltiedig gyda'r potensial i'r Mesur gefnogi timau ynghylch cysylltu â'r sector addysg er mwyn lleihau'r nifer o bobl ifanc yn cyrchu gofal eilaidd.
10. Mae rhai'n ystyried bod monitro a gosod targedau gan Lywodraeth Cymru'n canolbwyntio gweithgarwch yr LPMHSSs ar asesu ac ymyrryd er anfantais i flaenoriaethau Rhan 1 eraill fel cyswllt â Meddygon Teulu. Ymhellach, mae staff yn profi anawsterau wrth geisio cydymffurfio â'r targed 28 diwrnod newydd, newid yr ystyrir ei fod yn uchelgeisiol iawn.

Llwybrau i Ofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd

11. Mae llwybrau atgyfeirio gwahanol yn bodoli ledled Cymru. Nododd ymgylgoreion, ar gyfer lleiafrif sylweddol o ddefnyddwyr gwasanaethau, mae anawsterau wrth adnabod cymhwysedd rhwng Rhannau 1 a 2 ac nad yw'r Mesur wedi gorchfygu'n llwyr y broblem o 'fownsio' defnyddwyr gwasanaethau penodol rhwng y sectorau sylfaenol ac eilaidd.

Rhan 2 a Gofal Eilaidd

12. Cydnabyddwyd y pwysigrwydd allweddol o hyfforddiant a datblygiad parhaol o staff ac yn arbennig hyfforddiant ynghylch y Mesur; mewn

Cynlluniau Gofal a Thriniaeth (CTP) a'r ymagwedd ynghylch cynllunio adferiad.

13. Mae gan lawer o weithwyr proffesiynol bryderon gwirioneddol ynghylch ansawdd CTPs. Nododd rhai fod tuedd i gydgyssylltwyr gofal ymdrin dim ond â meysydd y CTP maent yn teimlo'n hyderus â nhw neu sydd o fewn eu meysydd arbenigedd. Ymhellach, nododd rhai fod ffurfioli cynllunio gofal trwy ddeddfwriaeth a chyflwyno craffu cynyddol wedi arwain at orbryder ymhlith staff a bod rhai'n anfodlon derbyn y rôl o gydgyssylltydd gofal.
14. Ystyriwyd bod yr amserlenni a thargedau ar gyfer CTPs wedi gosod pwysau ar berfformiad er anfantais i ansawdd yn arbennig yng nghyfnod cynnar gweithredu. Dywedodd rhai ymgynghoreion fod niferoedd sylweddol heb CTP o gwbl.
15. Dadleuodd llawer o ymgynghoreion fod y Mesur yn parhau â model meddygol o ofal nad yw'n canolbwyntio ar adferiad na chanlyniad mewn ymarfer a sydd ond yn cymryd ychydig o sylw o anghenion gofal cymdeithasol defnyddwyr gwasanaethau. Er mwyn gwneud i'r broses adfer weithio, fel a gyflwynir yn y Mesur, mae angen cymryd risgiau cadarnhaol gyda defnyddwyr gwasanaethau trwy ganiatáu iddynt arwain y broses. Fodd bynnag, mae hyn yn galw am newid llwyr o ran diwylliant.
16. Amlygwyd y diffiniad o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar gyfer pobl ag anableddau dysgu fel problem, yn rhannol oherwydd yr ystod eang o gyflyrau o fewn y grŵp hwn o ddefnyddwyr gwasanaethau. Hefyd, er bod anabledd dysgu'n anhwylder meddyliol, roedd cwestiynau ynghylch a ddylai'r holl bobl ag anableddau dysgu gael CTPs gyda rhai'n awgrymu y dylai'r broses o gynllunio gofal ganolbwyntio dim ond ar bobl sydd hefyd â phroblemau cymhleth ac/neu salwch meddwl.

Rhan 3

17. Sylwodd ymgynghoreion bod ond ychydig o newid wedi digwydd o ran ymarfer neu o ran niferoedd sy'n ail-atgyfeirio a bod lefelau ail-atgyfeirio a dychwelyd yn isel iawn ledled Cymru. Fel arfer atgyfeirir y rhai hynny nad ydynt yn dychwelyd i ofal sylfaenol neu fe'u cyfeirir at wasanaethau trydydd sector.

18. Roedd rhai ymgynghoreion wedi tystio i ddryswch ymhlith rhai pobl a ryddheir o wasanaethau eilaidd. Os yw gwybodaeth ynghylch rhyddhau a Rhan 3 yn cael ei darparu, ymddengys, o leiaf ar gyfer rhai pobl, nad yw'n cael ei darllen na'i deall. Awgrymodd ymgynghoreion fod cyngor a gwybodaeth ysgrifenedig yn annigonol ac y byddai angen ymgysylltiad gwirioneddol unigolyn-wrth-unigolyn ar gyfer llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau ac yn arbennig y rhai hynny â llythrennedd cyfyng.

Rhan 4

19. Cyflenwir y gwasanaethau hyn trwy gcontractau gyda phedwar darparwr eiriolaeth ledled Cymru. Dywedodd rhai ymgynghoreion y dylai fod mwy o eiriolwyr yn gweithio mewn seyllfaoedd ysbyty cyffredinol a bod angen mwy o hyrwyddo er mwyn cynyddu derbyniad yn arbennig mewn unedau clinigol o faint mwy a gyda phobl hŷn ac iau.

Y Trydydd Sector

20. Soniwyd yn aml am bwysigrwydd sefydliadau trydydd sector i gyflenwi'r Mesur trwy ddarparu adnoddau ychwanegol a gwasanaethau ategol neu arbenigol. Gwelwyd arbenigedd y trydydd sector, y diwylliant o weithio yn ôl model adfer a chefnogaeth ar gyfer cydweithio i gyd fel nodwedddion hanfodol ynghylch cefnogaeth holistaidd i gleientiaid. Mae'r nifer o ddefnyddwyr gwasanaethau trydydd sector yn cynyddu o ganlyniad i'r Mesur a chyfeirio gan wasanaethau statudol. Fodd bynnag, mae rhai sefydliadau trydydd sector eu hunain yn profi diffygion o ran capasiti oherwydd toriadau ariannol.

Casgliadau

21. Mae cam cwmpasu cynnar y prosiect wedi darparu cefndir gwerthfawr ac mae wedi amlygu enghreifftiau o arfer da a materion o bryder a gaiff eu harchwilio ymhellach gyda chyfranogwyr yn ystod y camau o'r ymchwil sy'n weddill mewn cysylltiad â phob un o bedair rhan y Mesur.

22. Er bod ymarferwyr iechyd meddwl a gyfwelwyd hyd yn hyn yn cefnogi egwyddorion a nodau'r Mesur ac yn croesawu'r cyfle i wella a datblygu gwasanaethau ac i ffurfioli arfer da, mae llawer sy'n poeni am raddfa'r newidiadau sydd eu hangen; disgwyliadau cynyddol defnyddwyr gwasanaethau a'r newidiadau diwylliannol o ran ymagwedd ac arfer y mae'r Mesur yn galw amdanynt. I lawer, mae'r cyflymder y disgwyilir i'r

newidiadau hyn ddigwydd arno'n arbennig o frawychus; i bobl eraill mae dryswch yn aros ynghylch llwybrau atgyfeirio a'r diffiniad o wasanaethau sylfaenol ac eilradd. Fodd bynnag, mae ymarferwyr hefyd yn cyfaddef ei fod yn gynnar o hyd; y bydd gwasanaethau ac arferion yn ymsefydlu am gryn dipyn o amser i ddod ac y bydd gweithdrefnau a blaenoriaethau'n addasu a newid mewn ymateb i alwadau lleol, tra'n glynu at ysbryd a gofynion deddfwriaethol y Mesur.

Atodiad 1: Ymgylgoreion y Cyfnod Cwmpasu

Roedd ymgylgoreion y Cyfnod Cwmpasu'n cynnwys y rolau swydd dilynol:
Arweinwyr Strategol ac/neu Reolwyr Rhaglen ar gyfer gwahanol rannau'r
Mesur, Arweinydd Gofal Aciwt, Cadeirydd, Rheolwr Rhaglen Glinigol, Rheolwr
Gwella Perfformiad, Arweinydd Tîm Gwaith Cymdeithasol Pobl Hÿn,
Pennaeth Partneriaeth, Datblygiad ac Integreiddio, Cyfarwyddwr Gweithredol,
Rheolwyr LPMHSS, Prif Swyddog, Iechyd Meddwl Oedolion, Rheolwr Profiad
Cleifion, Rheolwr Iechyd Meddwl

Cynrychiolwyd y sefydliadau dilynol yn yr ymgynghoriadau:

Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro
Morgannwg, Bwrdd Iechyd Hywel Dda, Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol
yng Nghymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi
Cadwaladr, Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili, D ac S Abertawe, Gofal, Hafal,
Bwrdd Iechyd Cwm Taf, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd
Addysgu Iechyd Powys