

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ymchwil gymdeithasol
Social research 2/2016

www.cymru.gov.uk

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

Tystiolaeth ansoddol ynghylch safbwyntiau
defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr ac
ymarferwyr

ADRODDIAD TERFYNOL: Crynodeb



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

Tystiolaeth ansoddol ar farn defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr ac ymarferwyr

ADRODDIAD TERFYNOL - 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, 27 Ionawr 2016

ISBN 978-1-4734-5587-0

© Hawlfraint y Goron 2016



Mae'r holl gynnwys ar gael o dan y Drwydded Llywodraeth Agored v3.0 oni nodir yn wahanol.

<http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/>

Tabl cynnwys

Diolchiadau.....	2
1 Cyflwyniad	3
2 Rhan 1: Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.....	9
Cwestiwn Arolwg 1: Gwybodaeth, cyngor a chymorth i ddarparwyr gofal sylfaenol.	9
Cwestiwn Arolwg 2: Aseswch foddhad darparwyr gofal sylfaenol â'r wybodaeth, y cyngor a'r cymorth arall hyn.	9
Cwestiwn Arolwg 3: Aseswch foddhad darparwyr gofal sylfaenol â'r gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gyffredinol.....	10
Cwestiwn Arolwg 4: Gwybodaeth a chyngor i gleifion a gofalwyr	12
Cwestiwn Arolwg 5: Aseswch foddhad cleifion a gofalwyr â'r wybodaeth â'r cyngor hyn.	13
Cwestiwn Arolwg 6: Aseswch foddhad cleifion a'u gofalwyr â'r gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gyffredinol.....	14
3 Rhan 2: Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal aThriniaeth	16
Cwestiwn Arolwg 1a: A yw CTPs yn trafod yr wyth maes bywyd?.....	16
Cwestiwn Arolwg 1b: A oes angen meysydd bywyd ychwanegol?	16
Y Fformat CTP – sylwadau eraill.....	17
Cwestiwn Arolwg 2: Canlyniadau ac Adfer	17
Cwestiwn Arolwg 3: Ymgysylltu ac ymgynghori â defnyddwyr gwasanaeth..	19
Cwestiwn Arolwg 4: Ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth - cyd-gynhyrchu cynlluniau.....	20
4 Rhan 3: Asesiadau o Ddefnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau	21
Cwestiwn Arolwg 1: Y cyfnod rhyddhau	21
Cwestiwn Arolwg 2: Gwybodaeth ynghylch hawl Rhan 3	21
Cwestiwn Arolwg Arall: Hunan-atgyfeirio.....	22
Cwestiwn Arolwg 3: Yr asesiad	23
Cwestiwn Arolwg Arall: Canlyniadau	24
5 Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl.....	25
Cwestiwn Arolwg 1: Profiadau o Eiriolaeth	25
Cwestiwn Arolwg 2: Canfyddiadau o Eiriolaeth ymhlith Defnyddwyr Gwasanaeth.....	26
6 Materion i'w Hystyried	28
Rhan 1: Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.....	28
Rhan 2: Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal aThriniaeth	29
Rhan 3: Asesiadau o Ddefnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau Iechyd Meddwl	
31	
Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl	32

Diolchiadau

Mae Opinion Research Services (ORS) yn falch ei fod wedi gweithio gyda Llywodraeth Cymru ynghylch yr ymchwil ansoddol a adroddir yma.

Rydym yn arbennig o ddiolchgar i'r defnyddwyr gwasanaeth a'r gofalwyr a gyfranogodd yn y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau ac a roddodd eu hamser yn hael gan rannu eu straeon a'u safbwyntiau â ni ynghylch eu profiadau personol uniongyrchol o Rannau 1 i 4 o'r Mesur.

Ni fyddem wedi gallu cyrraedd y defnyddwyr gwasanaeth a'r gofalwyr hynny heb gymorth ystod eang o sefydliadau statudol a gwirfoddol ac rydym yn ddiolchgar iawn i bob sefydliad yng Nghymru a gynorthwyodd â'n gwaith recriwtio. Rydym yn arbennig o ddiolchgar i'r Sefydliadau Datblygu Iechyd Meddwl ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd am eu cymorth a'u cyngor amhrisiadwy.

Hefyd hoffem ddiolch i'r nifer fawr o ymarferwyr iechyd meddwl - o'r sectorau statudol a gwirfoddol fel ei gilydd - a rannodd eu safbwyntiau proffesiynol ynghylch y Mesur mewn grwpiau ffocws a chyfweiliadau a hefyd i'r Meddygon Teulu a'u staff a gyfranogodd.

Fe wnaeth Grŵp Cyngori Ymchwil oedd yn cynnwys ymarferwyr o sectorau statudol a gwirfoddol arwain y prosiect ac rydym yn ddiolchgar am eu cefnogaeth a'u cyfarwyddyd drwyddi draw.

Yn ystod bob cam o'r prosiect, parchwyd statws ORS fel sefydliad annibynnol sy'n ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr mewn modd sydd wrthrychol â phosibl. Rydym yn ddiolchgar am y comisiwn, a gobeithiwn y bydd yr adroddiad hwn yn cyfrannu'n ddefnyddiol at y meddwl ynghylch gweithredu'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ac yn y pen draw y bydd yn cyfrannu at welliannau mewn gwasanaethau ar gyfer pobl sy'n byw â phroblemau iechyd meddwl yng Nghymru.

1 Cyflwyniad

- 1.1 Comisiynwyd Opinion Research Services (ORS) gan Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2013 i ymgymryd ag ymchwil ansoddol i gefnogi'r Ddyletswydd i Adolygu'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.
- 1.2 Casglwyd gwybodaeth a data gan Lywodraeth Cymru o ystod o ffynonellau er mwyn llywio'r Adolygiad gan gynnwys yr astudiaeth hon, cyflwyniadau rheolaidd gan wasanaethau byrddau iechyd/awdurdodau lleol, arolygon boddhad gofal sylfaenol byrddau iechyd ac arolygon y trydydd sector. Roedd Llywodraeth Cymru'n gyfrifol am gydgysylltu'r holl fewnbynnau i'r Adolygiad ac am yr adrodd terfynol i Weinidogion Cymru.
- 1.3 Mae'r astudiaeth hon gan ORS yn darparu tystiolaeth ansoddol ynghylch safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr ynglŷn â gweithredu Rhannau 1 i 4 o'r Mesur. Cyflwynir y canfyddiadau mewn pedwar adroddiad ar wahân; un ar gyfer pob rhan o'r Mesur a'r adroddiad cryno cyffredinol hwn mewn fersiynau Cymraeg a Saesneg.
- 1.4 Mae adroddiad interim¹ a gyhoeddwyd yn 2014 yn cyflwyno'r cefndir a'r methodoleg ar gyfer yr astudiaeth hon yn fanwl.

Cefndir

- 1.5 Fe wnaeth Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 gyflwyno nifer o newidiadau ynghylch asesu a thrin pobl â phroblemau iechyd meddwl yng Nghymru, a chyflwynir gofynion hanfodol y rhain mewn pedair rhan:
Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol
Rhan 2: Cydgysylltu a Chynllunio Gofal a Thriniaeth ar gyfer Defnyddwyr Iechyd Meddwl Eilaidd
Rhan 3: Asesiadau o Ddefnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd
Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl

¹ <http://gov.wales/docs/caecd/research/2014/140410-support-duty-review-implementation-mental-health-wales-measure-2010-en.pdf>

Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

1.6 Nod Rhan 1 oedd cryfhau rôl gofal sylfaenol trwy sefydlu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol (LPMHSS) ledled Cymru ar gyfer pobl o bob oedran a oedd yn profi problemau iechyd meddwl ysgafn i gymhedrol, neu sefydlog, difrifol a pharhaol. Y bwriad oedd i'r gwasanaethau hyn gael eu darparu gan bartneriaethau rhwng byrddau iechyd ac awdurdodau lleol ac iddynt weithredu o fewn neu ochr yn ochr â gwasanaethau meddygon teulu. Yn gryno, y bwriad oedd i'r gwasanaethau hyn ddarparu:

- Asesiadau iechyd meddwl cynhwysfawr
- Triniaeth trwy ymyriadau tymor byr
- Darparu gwybodaeth a chyngor i unigolion a gofawyr ynghylch triniaeth a gofal a 'dangos y ffordd' at ffynonellau eraill o gymorth
- Darparu gwybodaeth a chyngor i feddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol eraill
- Cefnogi'r broses o atgyfeirio ymlaen a chydgysylltu camau nesaf â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

1.7 Cychwynnodd y dyletswyddau statudol mewn perthynas â Rhan 1 ar 1 Hydref 2012.

Rhan 2: Cydgysylltu a Chynllunio Gofal a Thriniaeth ar gyfer Defnyddwyr Iechyd Meddwl Eilaidd

1.8 Mae'r rhan hon o'r Mesur yn mynnu bod cynlluniau gofal a thriniaeth (CTPs) yn cael eu darparu ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth o bob oedran sydd wedi'u hasesu fel rhai y mae arnynt angen gofal a thriniaeth o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Yn gryno, bwriad y cynlluniau gofal a thriniaeth oedd iddynt:

- gael eu datblygu gan gydgyssylltydd gofal a fyddai'n ymgynghori â'r defnyddiwr gwasanaeth a darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl;
- bod yn ysgrifenedig;

- cofnodi'r canlyniadau y bwriedir i'r gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir i'r claf eu cyflawni;
 - rhestru'r canlyniadau hyn, cofnodi'r gwasanaethau a/neu'r amau gweithredu i gyflawni'r canlyniadau hyn; a
 - chael eu hadolygu a'u diweddarau er mwyn adlewyrchu unrhyw newidiadau o ran y math o ofal a thriniaeth a allai fod yn ofynnol dros gyfnod o amser.
- 1.9 Yn sylfaenol i CTP mae'r cysyniad o 'adfer' a'r egwyddor arweiniol yw cred ei fod yn bosibl i bob unigolyn gyflawni nodau sy'n ei alluogi i fyw bywyd cyflawn er gwaethaf salwch meddwl difrifol.
- 1.10 Byddai angen i asesiadau ystyried yr wyth agwedd ddilynol yn ymwneud â bywyd defnyddiwr gwasanaeth:
- a. Cyllid ac arian
 - b. Llety
 - c. Gofal personol a lles corfforol
 - d. Addysg a hyfforddiant
 - e. Gwaith a galwedigaeth
 - f. Perthnasau magu plant neu ofalu
 - g. Cymdeithasol, diwylliannol neu ysbrydol
 - h. Triniaeth feddygol a mathau eraill o driniaeth gan gynnwys ymyriadau seicolegol.
- 1.11 Cychwynnodd dyletswyddau statudol mewn perthynas â Rhan 2 ar 6 Mehefin 2012.

Rhan 3: Asesiadau o Ddefnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau

- 1.12 'Mae Rhan 3 o'r Mesur yn ymwneud ag asesiadau o ddefnyddwyr blaenorol gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Y nod yw galluogi unigolion, sydd wedi cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd o'r blaen, i'w hatgyfeirio eu hunain yn uniongyrchol yn ôl at wasanaethau eilaidd i gael eu hasesu. Bydd hyn yn caniatáu i asesiadau ddigwydd heb fod unigolion o reidrwydd yn gorfod mynd at eu meddyg teulu neu rywle arall i gael eu hatgyfeirio, ac felly'n gwella mynediad'².

² Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Y Cod Ymarfer i Rannau 2 a 3 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

- 1.13 Cychwynnodd dyletswyddau statudol mewn perthynas â Rhan 3 ar 6 Mehefin 2012.

Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl

- 1.14 Fe wnaeth y Rhan hon o'r Mesur gyflwyno cynllun statudol ehangach o eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol (IMHA) ar gyfer cleifion sydd wedi cael gorchymyn o dan adrannau 4 a 5(2) a 5(4) Deddf Iechyd Meddwl 1983. Ar ben hynny, fe wnaeth Rhan 4 o'r Mesur ehangu'r gwasanaeth IMHA i unigolion sy'n derbyn gofal a thriniaeth mewn ysbyty am broblem iechyd meddwl nad oedd wedi'u cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ond a oedd yn gleifion gwirfoddol (neu anffurfiol). Mae'r eiriolaeth yn anelu at gynorthwyo cleifion mewnol i wneud penderfyniadau deallus ynghylch eu gofal a'u triniaeth ac i'w cynorthwyo i sicrhau y clywir eu lleisiau.
- 1.15 Cychwynnodd dyletswyddau statudol mewn perthynas â Rhan 4 ar 3 Ionawr 2012 ar gyfer cleifion gorfodol ac ar 2 Ebrill 2012 ar gyfer cleifion anffurfiol.

Rôl a Chomisiwn ORS

- 1.16 Nododd Llywodraeth Cymru eu gofynion o'r ymchwil ansoddol mewn cysylltiad â phob un o'r pedair rhan o'r Mesur trwy gyfres o gyfarwyddiadau neu gwestiynau clir sy'n ymddangos fel is-benawdau o fewn yr adran 'Canfyddiadau' yn yr adroddiad hwn.
- 1.17 Cychwynnodd y gwaith ansoddol â chyfranogwyr pan sefydlwyd bod y prosiect yn werthusiad (ac felly heb fod yn amodol ar adolygiad moesegol llawn) a phan oedd y saith Bwrdd Iechyd wedi rhoi eu caniatâd i symud ymlaen.
- 1.18 Cafodd holl staff ORS oedd yn ymwneud â'r prosiect eu hyfforddi'n llawn yn yr egwyddorion o foeseg ymchwil feddygol a chymdeithasol ac, yn benodol, hawliau cyfranogwyr posibl i gael gwybodaeth glir a llawn am yr astudiaeth; pwysigrwydd cydsyniad ar sail penderfyniad cytbwys; yr hawl i dynnu'n ôl o gyfranogi ar unrhyw adeg a nodi bod sawl math o niwed posibl i unigolion, gan gynnwys anghyfleuster a straen emosiynol. Roedd yn ofynnol i bob

cyfranogwr ddarllen gwybodaeth lawn ynghylch y prosiect a llofnodi ffurflen ganiatâd cyn cymryd rhan.

- 1.19 Cafodd Rhestr Wirio Moeseg Ymchwil Cymdeithasol y Llywodraeth ei llenwi ac fe wnaeth arwain y prosiect drwyddi draw.
- 1.20 Roedd ein methodoleg yn cwmpasu grwpiau ffocws a chyfweliadau wyneb yn wyneb a dros y ffôn â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ar draws pob rhan o'r Mesur. Dyma'r niferoedd oedd yn cyfranogi ledled Cymru:
- Rhan 1: 38 o ddefnyddwyr gwasanaeth; 2 ofalwr
 - Rhan 2: 60 o ddefnyddwyr gwasanaeth; 39 o ofalwyr
 - Rhan 3: 29 o ddefnyddwyr gwasanaeth; 2 ofalwr
 - Rhan 4: 14 o ddefnyddwyr gwasanaeth; 2 ofalwr
- 1.21 Hefyd cynhaliwyd grwpiau ffocws a chyfweliadau â 70 o ymarferwyr iechyd meddwl o'r sector statudol; 40 o ymarferwyr o'r trydydd sector a 36 o staff o naw practis meddyg teulu ledled Cymru.
- 1.22 Fe wnaeth ORS annog cyfranogwyr i ymgysylltu â'r problemau a mynegi eu safbwyntiau a'u theimladau yn eu geiriau eu hunain.
- 1.23 Er na ellir ardystio bod ymagweddau ansoddol yn samplau ystadegol gynrychiadol o farn y cyhoedd, fe wnaeth y cyfarfodydd a'r cyfweliadau a adroddir yma roi cyfle i grwpiau amrywiol o bobl gael eu cynnwys. Roedd y recriwtio'n gynhwysol ac roedd y cyfranogwyr yn amrywiol, felly rydym yn fodlon bod y canlyniadau'n cynrychioli barn eang, yn seiliedig ar brofiad personol uniongyrchol. Felly mae'r canlyniadau a adroddir yma'n ddibynadwy fel enghreifftiau o fyfyrddodau a safbwyntiau ystod o bobl sydd â gwybodaeth am weithredu'r newidiadau a gyflwynwyd gan y Mesur Iechyd Meddwl.
- 1.24 Mae'r penodau dilynol yn gwneud defnydd o'r grwpiau ffocws a'r cyfweliadau a gynhaliwyd gyda defnyddwyr gwasanaeth a'u gofalwyr, gydag ymarferwyr iechyd meddwl a gyda meddygon teulu a staff eu practis. Cyflwynir y canfyddiadau cryno o dan bob un o gwestiynau penodol yr arolwg yn eu tro ym mhob pennod.

Cynghorir darllenwyr i ddarllen yr Adroddiadau Terfynol llawn ar gyfer pob Rhan o'r Mesur i gael y sylwadau llawn.

2 Rhan 1: Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

Cwestiwn Arolwg 1: Gwybodaeth, cyngor a chymorth i ddarparwyr gofal sylfaenol.

Aseswch i ba raddau y darperir gwybodaeth, cyngor a chymorth arall i ddarparwyr gofal sylfaenol at ddibenion gwella'r gwasanaethau'n ymwneud ag iechyd meddwl maent yn eu darparu neu'r eu trefnu fel sy'n ofynnol o dan adran 5 y Mesur.

- 2.1 Roedd Byrddau Iechyd a staff LPMHSS wedi bod yn codi ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth ymysg practisau gofal sylfaenol trwy gysylltu'n rheolaidd â meddygon teulu unigol a thrwy ddarparu gwybodaeth argraffedig a gwneud cyflwyniadau. Fe wnaeth meddygon teulu ddatgan mai rhyngweithio'n ddyddiol â staff LPMHSS ynghylch achosion cleifion unigol oedd eu prif ddull o gael dealltwriaeth ynghylch iechyd meddwl gan y gwasanaeth; nid oedd unrhyw un o'r meddygon teulu oedd yn cyfranogi yn yr astudiaeth wedi cael unrhyw wersi ffurfiol gan y gwasanaeth. Dywedodd rhai meddygon teulu fod yr LPMHSS wedi gwella eu gwybodaeth ynghylch opsiynau trydydd sector ar gyfer cleifion.

Cwestiwn Arolwg 2: Aseswch foddhad darparwyr gofal sylfaenol â'r wybodaeth, y cyngor a'r cymorth arall hyn.

- 2.2 Dywedodd y mwyafrif o gyfranogwyr o bractisau GP mai prif ddull yr LPMHSS o wella dealltwriaeth o iechyd meddwl oedd trwy drafodaethau â staff practisau ynghylch achosion cleifion unigol. Roedd hyn yn hawsaf lle roedd aelod o'r tîm LPMHSS wedi'i leoli am o leiaf un diwrnod yr wythnos yn y practis a/neu lle cynhelid cyfarfodydd achos ffurfiol. Fodd bynnag, dywedodd y mwyafrif ohonynt eu bod yn gobeithio dysgu rhagor am sut i reoli cleifion â

salwch meddwl: bod â'r gallu i gadw cleifion; lleihau'r nifer o atgyfeiriadau a thrin cleifion heb roi presgripsiwn.

- 2.3 Dywedodd meddygon teulu yr hoffent gael adborth gan yr LPMHSS ynghylch:
- Y nifer o gleifion a welwyd ac amseroedd aros;
 - Y math o gleifion a welwyd yn ôl oedran ac anabledd, er enghraifft;
 - Sut oedd yr LPMHSS yn cynorthwyo eu cleifion;
 - Eu hatgyfeiriadau eu hunain a sut gallent eu gwella; a
 - Pherfformiad yr LPMHSS yn fwy cyffredinol.
- 2.4 Roedd llawer o'r meddygon teulu yn yr astudiaeth hon yn dal i fod heb wybodaeth am neu wedi'u drysu ynghylch rôl yr LPMHSS neu nid oedd ganddynt ddiddordeb mewn iechyd meddwl ac roeddent yn gwrthwynebu gweithio gyda'r gwasanaeth.
- 2.5 Dywedodd rhai o'r meddygon teulu y byddent yn gwerthfawrogi gwybod rhagor am sefydliadau'r trydydd sector - ac, yn benodol, effeithiolrwydd sefydliadau lleol - er mwyn gwella hyder ynghylch dangos y ffordd iddynt.

Cwestiwn Arolwg 3: Aseswch foddhad darparwyr gofal sylfaenol â'r gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gyffredinol.

- 2.6 Nid yw'n bosibl o'r canfyddiadau i wneud datganiad syml ynghylch boddhad â'r LPMHSS yn gyffredinol. Fodd bynnag, mae'n glir ei fod yn dda mewn rhannau; bod cynnydd yn cael ei wneud; ond bod tipyn o ffordd i fynd i sicrhau bod cleifion a'u meddygon teulu yn elwa'n llawn o'r gwasanaeth. Ar y cyfan y darlun yw bod y timau LPMHSS yn gweithio'n galed i ddarparu gwasanaeth maent hwythau a meddygon teulu yn ystyried nad oes ganddo ddigon o adnoddau i ateb y galw presennol. Mae'r canfyddiadau dilynol yn amlygu'r pwyntiau hyn.
- 2.7 Dywedodd rhai ymarferwyr fod llai o achosion yn 'bownsio'n ôl' o CMHTs naill ai oherwydd bod yr LPMHSS yn darparu opsiwn arall

neu oherwydd ei fod yn helpu i sicrhau bod atgyfeiriadau fab feddygon teulu yn cael eu cyfeirio'n briodol. Fodd bynnag, roedd rhai problemau o ran cyrchu gwasanaethau'n parhau.

- 2.8 Dywedodd rhai meddygon teulu fod eu cleifion, ers i'r Mesur ddod i rym, wedi'i gael yn haws i gyrchu cymorth ar gyfer iechyd meddwl tra bod rhai eraill wedi gweld ond ychydig o newid, yn arbennig mewn ardaloedd lle roedd darpariaeth iechyd meddwl sylfaenol yn bodoli cyn y Mesur. Byddai'n well gan nifer ohonynt i'r LPMHSS gymryd rhagor o'u hachosion a dywedodd rhai meddygon teulu eu bod yn cadw pob achos heblaw'r achosion mwyaf difrifol neu'n dangos y ffordd i'r sector gwirfoddol er mwyn lleihau pwysau ar y gwasanaeth.
- 2.9 Amlygwyd ystod o lwybrau at wasanaethau gofal sylfaenol ledled Cymru ar gyfer grwpiau penodol gan gynnwys pobl hŷn, pobl ifanc a phobl ag anableddau dysgu neu anghenion arbennig eraill. Hefyd roedd rhai ymarferwyr yn credu nad oedd grwpiau penodol yn cael LPMHSS gan gynnwys oedolion ag awtistiaeth a phobl yn byw ag OCD, anhwylderau gorbryder difrifol, anableddau dysgu neu ddementia, a gofalwyr.
- 2.10 Roedd amseroedd aros am asesiad yn amrywio: dywedodd rhai ymarferwyr fod eu cleifion yn cael eu gweld yn gyflym tra bod rhai eraill yn ymwybodol bod y canllaw o 28 diwrnod yn cael ei dorri. Ystyrid bod asesiadau dros y ffôn yn un ffordd o gynyddu llif er bod safbwyntiau'n amrywio ynghylch eu haddasrwydd. Dywedodd staff LPMHSS yn aml y gallai asesiadau ynddynt eu hunain ddarparu buddion therapiwtig.
- 2.11 Fe wnaeth ymarferwyr LPMHSS ac ychydig o feddygon teulu amlygu buddion sylweddol sy'n codi o'r ymyriadau therapiwtig a ddarperir gan yr LPMHSS gan gynnwys gostyngiadau o ran y nifer o apwyntiadau â meddygon teulu, lefelau rhagnodi ac atgyfeiriadau at ofal seiciatrig. Amlygodd rhai meddygon teulu ymatebolrwydd amserol y gwasanaeth a'r buddion ar gyfer eu cleifion.
- 2.12 Fodd bynnag, roedd y mwyafrif o feddygon teulu a gyfwelwyd yn teimlo nad oedd y gwasanaeth yn cyflawni eu disgwyliadau ac fe

wnaethant gwyno bod yr LPMHSS naill ai'n dangos y ffordd i gleifion neu'n cynnig dim byd o gwbl. Lle darparwyd ymyriadau therapiwtig, fe wnaeth rhai feirniadu'r amser cyfyngedig a gynigid.

- 2.13 Ystyriwyd bod mynediad corfforol, agoraffobia, gorbryder cymdeithasol ac amddifadedd yn gweithredu fel rhwystrau rhag cael therapi gan y gwasanaeth, ac awgrymwyd ymyriadau wedi'u lleoli mewn cymunedau lleol neu dros y ffôn ynghyd â rhagor o sesiynau therapi grŵp ar amseroedd sy'n addas i bobl sy'n gweithio a myfyrwyr.
- 2.14 Amlygwyd profiadau gwahanol o berthnasau proffesiynol rhwng meddygon teulu a'r LPMHSS yn yr astudiaeth. Er bod rhai enghreifftiau o arfer gorau, roedd angen i feddygon teulu a'r gwasanaeth sefydlu gweithdrefnau gweithio mwy cadarnhaol mewn llawer o bractisau.
- 2.15 Yn sylfaenol i'r holl broblemau a'r pryderon oedd gallu'r LPMHSS i ddelio â'r nifer o achosion oedd yn cael eu hatgyfeirio iddynt; yr adnoddau oedd ar gael i fynd i'r afael â'r lefel hon o angen ac effeithiau'r pwysau hyn ar staff LPMHSS. Dywedodd ymarferwyr fod prinderau staff, y cyfyngiadau ar y staff oedd yn gymwys i ymgymryd ag asesiadau a salwch staff wedi gwaethygu problemau staffio mewn rhai ardaloedd. Fodd bynnag, roedd y pwysau hyn wedi arwain at feddwl newydd gan fyrddau iechyd, gan gynnwys ymyriadau therapiwtig grŵp mynediad agored ar Haen 0.

Cwestiwn Arolwg 4: Gwybodaeth a chyngor i gleifion a gofalwyr

Aseswch i ba raddau y darperir gwybodaeth a chyngor ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael iddynt fel sy'n ofynnol o dan adran 5 y Mesur i gleifion a gofalwyr.

- 2.16 Daeth y mwyafrif o gyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth Rhan 1 yn ymwybodol o'r LPMHSS trwy eu meddygon teulu ac ychydig trwy gael eu hatgyfeirio gan eu CMHT neu drwy ymgysylltu â sefydliadau'r trydydd sector.

- 2.17 Fe wnaeth defnyddwyr gwasanaeth a staff amlygu'r cyngor ynghylch meddyginiaeth a lles hunan-gymorth a gynigir gan yr LPMHSS, naill ai i helpu pobl tra'u bod yn aros am ymyriadau neu i'w cynorthwyo yn eu bywyd yn y tymor hirach. Hefyd argymhellwyd deunyddiau argraffedig a gwefannau i rai.
- 2.18 Fe wnaeth rhai cyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth gael wybodaeth i ddangos y ffordd gan yr LPMHSS.

Cwestiwn Arolwg 5: Aseswch foddhad cleifion a gofalwyr â'r wybodaeth â'r cyngor hyn.

- 2.19 Yn gyffredinol, roedd cyfranogwyr yn siomedig bod gwybodaeth ynghylch yr LPMHSS yn anodd ei chanfod ac nad oedd ar gael mewn meddygfeydd meddygon teulu. I rai, roedd cael gwybod am y gwasanaeth yn digwydd trwy siawns neu drwy gysylltiadau yn y trydydd sector.
- 2.20 Fe wnaeth nifer gymharol fechan o gyfranogwyr ddatgan eu boddhad neu fel arall â'r wybodaeth neu'r cyngor a gynigir gan y gwasanaeth a dylid deall y canfyddiadau isod gan gofio hyn.
- 2.21 Roedd ychydig o gyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth yn gwerthfawrogi'r cyngor i ddangos y ffordd roeddent wedi'i gael gan yr LPMHSS ynghylch sefydliadau'r trydydd sector yn arbennig lle roedd hynny wedi arwain at ganlyniadau boddhaol. Fodd bynnag, fe wnaeth nifer fwy o gyfranogwyr awgrymu y dylai'r sector statudol sicrhau fod ganddi'r wybodaeth ddiweddaraf am newidiadau sefydliadol yn y sector gwirfoddol er mwyn gwella'u proses o ddangos y ffordd a byddai ychydig eraill wedi hoffi gweld bod y gwasanaeth yn eu helpu'n weithredol yn eu chwiliadau gan amlygu'r anawsterau ynghylch gwneud hyn drostynt eu hunain pan oeddent yn teimlo'n sâl.
- 2.22 Pan oedd deunyddiau cymorth yn cael eu hawgrymu neu eu darparu fel rhan o therapi, ystyrid bod y rhain yn ddefnyddiol ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd cyfranogwyr yn gymharol anfodlon

ynghylch y gwasanaeth pan na roddwyd y fath wybodaeth iddynt o gwbl neu pan mai dyna'r cyfan a roddwyd iddynt gan yr LPMHSS.

Cwestiwn Arolwg 6: Aseswch foddhad cleifion a'u gofaiwyr â'r gwasanaeth cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn gyffredinol.

- 2.23 Nid yw'n bosibl gwneud datganiad syml ynglŷn â'r canfyddiadau ynghylch boddhad LPMHSS ar y cyfan. Roedd gan ddefnyddwyr gwasanaeth oedd yn ymwneud â'r astudiaeth hon brofiadau cymysg: roedd rhai'n dda iawn ac yn rhagori ar ddisgwyliadau, yn arbennig lle roeddent wedi cael therapi a chymorth gan y gwasanaeth roeddent yn teimlo eu bod wedi cyfrannu at welliannau yn eu hiechyd meddwl. Roedd eraill wedi cael ychydig iawn o gyswllt â'r gwasanaeth a'r hyn roeddent yn ei ystyried yn gymorth neu ymyriadau cyfyngedig nad oedd yn diwallu eu anghenion yn eu tyb hwy.
- 2.24 Ar y cyfan, gwelwyd cyfranogwyr a atgyfeiriwyd am asesiadau o fewn yr amser targed o 28 diwrnod, ac ar y cyfan, roeddent yn fodlon ag arosiadau o hyd at bedair wythnos. Roedd y profiad o asesu ar gyfer llawer o gyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth yn fuddiol. Fodd bynnag, roedd ychydig o bobl yn llai bodlon, gan eu bod yn teimlo'u bod yn cael eu brysio neu bod eu hapwyntiadau wedi bod ar adegau anodd neu mewn lleoedd anodd. Roedd nifer wedi cael asesiadau dros y ffôn ac fe wnaethant amlygu manteision ac anfanteision cael ag asesiadau a chyfathrebu'n fwy cyffredinol dros y ffôn.
- 2.25 Os cawsant eu hatgyfeirio ar gyfer ymyriadau therapiwtig, dywedodd cyfranogwyr bod rhaid iddynt aros am unrhyw gyfnod rhwng un wythnos a blwyddyn a chwynodd rhai y dylai'r gwasanaeth ymateb yn gyflymach er mwyn atal gostyngiadau pellach o ran iechyd.
- 2.26 Cafodd nifer o gyfranogwyr therapiau siarad unigol gan yr LPMHSS ac fe wnaethant grybwyll broffesiynoldeb staff a'r

strategaethau a'r dulliau defnyddiol a oedd yn eu cynorthwyo i reoli i bywyd. Hefyd, ar y cyfan, roedd cyfranogwyr yn gwerthfawrogi'r ymyriadau grŵp, pa un ai a oeddent yn CBT, ACT, ymwybyddiaeth ofalgar, cyrsiau eraill neu grwpiau hunan-gymorth. Hefyd roeddynt yn teimlo eu bod wedi elwa o fod ymysg pobl eraill â phroblemau tebyg.

- 2.27 Fodd bynnag, roedd rhai'n siomedig oherwydd roeddent wedi gobeithio am gael cwnsela ac yn lle hynny cynigiwyd cyngor, cwrs, bibliotherapi neu ddangos y ffordd. Roedd cyfranogwyr ag agoraffobia neu orbryder cymdeithasol yn teimlo bod opsiynau ar eu cyfer yn gyfyng oherwydd roedd cyrsiau'n arbennig o anodd eu cyrchu.
- 2.28 Er bod cyfranogwyr yn gyffredinol yn teimlo bod ymyriadau byr yn caniatáu i nifer fwy o bobl elwa ar y gwasanaeth a bod rhai'n fodlon ag ychydig o sesiynau'n unig, roedd nifer yn teimlo nad oedd yr ymyriadau wedi bod yn ddigonol iddynt. Yn dilyn ymyriad, cynigwyd i nifer o gyfranogwyr ailgysylltu â'r gwasanaeth, ac roeddent yn ddiolchgar amdano. Dywedodd eraill y byddent wedi hoffi cael y 'rhwyd ddiogelwch' honno neu'r opsiwn i gael therapïau ychwanegol, neu i gael eu cynnwys mewn grwpiau hunan-gymorth.

3 Rhan 2: Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth

Cwestiwn Arolwg 1a: A yw CTPs yn trafod yr wyth maes bywyd?

Aseswch brofiad defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr o'r broses ymgysylltu ac ymgynghori ar gyfer datblygu, gweithredu ac adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, yn arbennig mewn cysylltiad â'u profiadau blaenorol o gynllunio gofal, er enghraifft:

- A yw CTPs yn mynd i'r afael â'r wyth maes bywyd perthnasol, fel y'u cyflwynir yn y Mesur?

- 3.1 Dim ond ychydig iawn o ymarferwyr a wnaeth sylwadau ynghylch y broblem hon. Roedd ychydig o ddefnyddwyr gwasanaeth yn teimlo bod ganddynt gynlluniau gofal holistaidd a oedd yn cwmpasu eu holl feysydd angen, er bod llawer rhagor yn teimlo bod eu cynlluniau'n methu gwybodaeth allweddol o dan y meysydd bywyd. Roedd llawer o gyfranogwyr yn teimlo bod y cynllun ynddo ei hunan yn ddigonol ond bod angen gwella dulliau ymarferwyr o'i ddefnyddio. Crybwyllwyd yn aml y duedd i rai clinigwyr ganolbwyntio ar feddyginiaeth yn unig ac roedd rhai ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo ei fod yn wendid o fewn y cod ymarfer bod rhaid cwblhau isafswm o un maes bywyd yn unig tra bod ymarferwyr eraill yn ystyried ei fod yn briodol.

Cwestiwn Arolwg 1b: A oes angen meysydd bywyd ychwanegol?

Aseswch brofiad defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr o'r broses ymgysylltu ac ymgynghori ar gyfer datblygu, gweithredu ac adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, yn arbennig mewn cysylltiad â'u profiadau blaenorol o gynllunio gofal, er enghraifft:

- A yw'r angen i drafod unrhyw feysydd bywyd ychwanegol wedi codi'n rheolaidd?

- 3.2 Yn bennaf, fe wnaeth cyfranogwyr gytuno bod yr wyth maes bywyd yn ddigonol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth oedd yn oedolion, ac fe wnaeth llawer groesawu'r ymagwedd strwythuredig a holistaidd

a gyflwynwyd gan y CTP. Dywedodd rhai defnyddwyr gwasanaeth ac ymarferwyr nad oedd yn amlwg bob tro pa gategori y dylid cynnwys gwybodaeth benodol oddi tano. Nid oedd unrhyw feysydd bywyd ychwanegol a godai'n rheolaidd. Fodd bynnag, roedd beirniadaethau eraill o'r fformat y cyfeiriwyd atynt yn aml, a thrafodir y rhain yn yr adran nesaf.

Y Fformat CTP – sylwadau eraill

- 3.3 Er bod fformat cynllun gofal safonol yn cael ei ystyried yn ddefnyddiol, roedd llawer yn teimlo bod y ffurflen yn annog ymagwedd ticio blwch ffurfiol, ac roedd rhai'n teimlo, oherwydd hyn, ei bod yn rhoi'r argraff ei fod yn canolbwyntio'n llai ar yr unigolyn na'r CPA: byddai'n well gan gyfranogwyr i staff ddefnyddio'r ffurflen fel canllaw yn hytrach na dogfen rhagnodol. Hefyd roedd nifer yn ystyried y dylid cynnwys lle i nodi mewnbynnau gan ofalwyr a cydgysylltwyr gofal.
- 3.4 Roedd llawer yn teimlo y dylai ymarferwyr nodi 'nodau' realistig, tymor byr gyda defnyddwyr gwasanaeth fel rhan o ymagwedd gam wrth gam tuag at gyflawni nodau tymor hwy. Un diffyg, yr ystyrai llawer ei fod yn sylweddol, oedd diffyg adran ar y ffurflen i nodi anghenion nad diwallwyd. Hefyd roedd llawer yn ystyried bod y fformat yn amhriodol ar gyfer pobl ifanc, pobl ag anabledau dysgu neu ar gyfer pobl hŷn â chapasiti cyfyng.

Cwestiwn Arolwg 2: Canlyniadau ac Adfer

Aseswch brofiad defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr o'r broses ymgysylltu ac ymgynghori ar gyfer datblygu, gweithredu ac adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, yn arbennig mewn cysylltiad â'u profiadau blaenorol o gynllunio gofal, er enghraifft:

- A oes gan gynlluniau ffocws ar ganlyniadau ac adfer?

- 3.5 Ar y cyfan cafodd y gofyniad o dan y Mesur i gynlluniau gofal ganolbwyntio ar adfer a chanlyniadau defnyddwyr gwasanaeth ei

groesawu gan gyfranogwyr, er eu bod yn cydnabod bod hyn yn galw am newid diwylliannol sylweddol a fyddai'n cymryd peth amser i'w ymgorffori mewn ymarfer.

- 3.6 Fe wnaeth nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth amlygu sut oedd y broses CTP wedi cyfrannu at eu hadferiad a bod hyn yn fwyaf effeithiol pan ddefnyddid y cynllun fel dogfen fyw i arwain camau gweithredu a monitro cynnydd. Dywedodd y mwyafrif o gyfranogwyr mai ychydig iawn o sylw oedd wedi'i roi i gwblhau eu cynlluniau gyda hwy a gweithredu arnynt a'u bod yn credu nad oedd y ffordd roedd y broses CTP wedi'i gweithredu wedi sicrhau canlyniadau iddynt. Dywedodd rhai nad oeddent wedi gweld llawer o wahaniaeth neu bod eu gofal wedi gwaethygu ers y Mesur. Roedd llawer yn meddwl bod problemau ynghylch capasiti ac adnoddau ar fai, ynghyd â'r hyn a ystyrir ganddynt i fod yn dderbyniad cyfyngedig o hyfforddiant staff CTP.
- 3.7 Roedd rhai defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo bod y ffocws ar ganlyniadau wedi golygu bod gan weithwyr proffesiynol ddisgwyliadau afrealistig ar eu cyfer, yn arbennig mewn cysylltiad â chychwyn gweithio a bod hyn wedi achosi gorbryder. Hefyd fe wnaeth tuedd i staff orbwysleisio unrhyw gynnydd cadarnhaol achosi gorbryder, gan wneud i rai cyfranogwyr ofni bod eu anghenion yn cael eu hanwybyddu neu byddai'r gwasanaeth yn cael ei atal.
- 3.8 Codwyd y cysyniad o 'adfer' mewn cysylltiad â phobl ag anableddau dysgu a dementia. Fe wnaeth rhai gwestiynu perthnasedd y Mesur o gwbl ar gyfer y bobl hyn, tra'r oedd rhai ymarferwyr yn addasu'r CTP ar gyfer eu defnyddwyr gwasanaeth.
- 3.9 Hefyd fe wnaeth rhai cyfranogwyr amlygu'r angen i wasanaethau ganolbwyntio ar ganlyniadau cleifion yn hytrach nag ar ganlyniadau gwasanaeth.

Cwestiwn Arolwg 3: Ymgysylltu ac ymgynghori â defnyddwyr gwasanaeth

Aseswch brofiad defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr o'r broses ymgysylltu ac ymgynghori ar gyfer datblygu, gweithredu ac adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, yn arbennig mewn cysylltiad â'u profiadau blaenorol o gynllunio gofal, er enghraifft:

- A oes tystiolaeth o ymgysylltu ac ymgynghori â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr?

- 3.10 Fe wnaeth rhai defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr amlygu profiadau lle roeddynt yn teimlo eu bod yn ymgysylltu ac yn cael eu cynnwys. Roeddent yn neilltuol o fodlon pan oeddynt yn teimlo bod pobl yn gwrandio arnynt; lle roedd y gwasanaeth yn ymatebol ac agos-atoch a lle roeddent wedi datblygu perthynas ymddiriedus ag ymarferwyr. Roedd ychydig yn credu bod hyn wedi gwella ers y Mesur.
- 3.11 Fodd bynnag, roedd llawer yn teimlo bod lefel eu hymgysylltu'n gyfyngedig: na fyddai gwasanaethau'n ymateb i alwadau ffôn; na fyddent yn hysbysu defnyddwyr gwasanaeth o newidiadau staff; eu bod yn methu â gwrandio arnynt yn iawn neu bod staff yn absennol am gyfnodau hir oherwydd salwch neu absenoldeb. Roedd rhai defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo bod eu cwynion wedi arwain at ymddygiad annheg tuag atynt gan ymarferwyr.
- 3.12 Hefyd fe wnaeth cyfranogwyr gwyno am:
- Rhyddhau defnyddwyr gwasanaeth am beidio â mynychu apwyntiadau;
 - Gwneud penderfyniadau ynghylch cleifion yn seiliedig ar eu symptomau presennol yn unig yn hytrach nag ystyried nodiadau cleifion a phrofiad bywyd y defnyddiwr gwasanaeth a/neu ei ofalwr;
 - Methu â thrin defnyddwyr gwasanaeth fel unigolion;
 - Methu â gweithio gyda gofalwyr er lles defnyddwyr gwasanaeth;
 - Methu â chyfathrebu â defnyddwyr gwasanaeth yn eu dewis iaith - gan gynnwys Cymraeg.

- 3.13 Roedd cyfranogwyr yn ystyried bod adnoddau staffio a chapasiti a oedd yn cael eu defnyddio i'r eithaf yn cyfyngu ar y potensial i ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr.

Cwestiwn Arolwg 4: Ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth - cyd-gynhyrchu cynlluniau

Aseswch brofiad defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr o'r broses ymgysylltu ac ymgynghori ar gyfer datblygu, gweithredu ac adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, yn arbennig mewn cysylltiad â'u profiadau blaenorol o gynllunio gofal, er enghraifft:

- A oes tystiolaeth o ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth wrth gyd-gynhyrchu cynlluniau?

- 3.14 Nododd cyfranogwyr wahanol lefelau o ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaeth, o ddim ymgysylltu hyd at 'gyd-gynhyrchu'. Fe wnaeth y mwyafrif esbonio lefel eu hymgysylltu mewn perthynas â phroffesiynoldeb neu fel arall ymarferwyr unigol neu ymwybyddiaeth defnyddwyr gwasanaeth o'u hawliau eu hunain i gael eu cynnwys. Roedd y graddau roedd gofalwyr yn cael eu cynnwys wrth gynhyrchu CTP yn amrywio hefyd ac roedd llawer yn ystyried bod profiad a rôl ddyddiol y gofalwr yn allweddol i ofal ac adferiad effeithiol, ac fel mater o egwyddor ac arfer, dylai gofalwyr gael eu cynnwys yn fwy wrth gynhyrchu CTP.
- 3.15 Hefyd roedd galwad i ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr gael eu cynnwys mewn adolygiadau CTP ac i arddangos ymagweddau sy'n canolbwyntio ar unigolion yn y cyfarfodydd hyn ac yn fwy cyffredinol wrth ymdrin â defnyddwyr gwasanaeth. Soniodd llawer am yr angen i gydlynwyr gofal gael hyfforddiant i newid arferion gweithio o blaid ymgysylltu.

4 Rhan 3: Asesiadau o Ddefnyddwyr Blaenorol

Gwasanaethau

Cwestiwn Arolwg 1: Y cyfnod rhyddhau

Adroddiad ynghylch profiadau defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr mewn cysylltiad â Rhan 3 ac ystyried, er enghraifft:

- A yw'r cyfnod rhyddhau perthnasol ar gyfer Rhan 3 yn profi i fod yn briodol?

- 4.1 Roedd gan ddefnyddwyr gwasanaeth farn wahanol ynghylch a oedd y cyfnod hunan-atgyfeirio o dair blynedd yn briodol. Er bod oddeutu hanner ohonynt yn meddwl bod tair blynedd yn ymddangos yn eithaf cywir, roedd eraill yn teimlo y dylai fod yn hwy, a dywedodd rhai y dylai pobl allu hunan-atgyfeirio ar unrhyw adeg a bod dull digidol o gadw cofnodion yn golygu bod hyn yn bosibl.

Cwestiwn Arolwg 2: Gwybodaeth ynghylch hawl Rhan 3

Adroddiad ynghylch profiadau defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr mewn cysylltiad â Rhan 3 ac ystyried, er enghraifft:

- Pa mor dda mae defnyddwyr gwasanaeth wedi'u hysbysu am eu hawl i gael asesiad?

- 4.2 Fe wnaeth cyfranogwyr a oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth ddatgelu cymysgedd o brofiadau ynghylch sut daethant yn ymwybodol o ddarpariaethau Rhan 3. Roedd rhyw awgrym bod arferion da'n cael eu cyflwyno, a byddai ymarferwyr yn rhoi esboniadau clir a llawn mewn cyfarfodydd â chleifion ac yna'n cadarnhau'r trefniadau hyn mewn llythyrau rhyddhau. Ystyriwyd bod cael cyfarfodydd â chleifion a rhoi esboniadau geiriol yn arbennig o bwysig er nad yw'n ofynnol o fewn y cod ymarfer cyfredol. Mae'r canfyddiadau'n dangos bod tipyn o waith i'w wneud o ran cyfathrebu'n effeithiol â chleifion a sicrhau bod pawb a

gynhwysir ar adeg rhyddhau - ymarferwyr yn ogystal â defnyddwyr gwasanaeth - yn gwbl ymwybodol o hawliau cyfreithiol y claf i hunan-atgyfeirio ac asesu.

Cwestiwn Arolwg Arall: Hunan-atgyfeirio

Adroddiad ynghylch profiadau defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr mewn cysylltiad â Rhan 3 ac ystyried, er enghraifft:

- Canfyddiadau eraill – Profiad o hunan-atgyfeirio

- 4.3 Ar y cyfan roedd cyfranogwyr yn cefnogi egwyddorion Rhan 3 ac fe wnaeth defnyddwyr gwasanaeth ddatgan eu bod yn dawel eu meddwl wrth gael eu rhyddhau y byddent yn gallu cyrchu'r gwasanaeth eto byddai angen. Er bod ychydig o gyfranogwyr a gynhwyswyd yn yr astudiaeth yn hapus â'u profiad o'r broses, fe wnaeth y mwyafrif ganfod bod sicrhau asesiad yn anos nag a ragwelwyd gan nodi rhwystrau amrywiol.
- 4.4 Mewn llawer o achosion roedd yn ymddangos nad oedd gwasanaethau'n ymwybodol o hawliau'r unigolyn o dan Ran 3 ac anfonwyd nifer o'r rhain yn ôl at eu meddygon teulu i'w hatgyfeirio, gan awgrymu nad oedd y hawliau Rhan 3 wedi'u hymgorffori yn y diwylliant gweithio eto. Mewn rhai achosion ni wnaeth y gwasanaethau ymateb o gwbl - hyd yn oed i nifer o geisiadau.
- 4.5 Fe wnaeth rhai defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr ddatgan iddynt deimlo bod gwasanaethau wedi bod yn fygythiol neu'n amharchus yn ystod hunan-atgyfeiriadau neu eu bod wedi'u cyfathrebu mewn ffyrdd oedd yn amhriodol yn eu barn hwy, megis ffonio pobl na all ddefnyddio'r ffôn pan oeddent yn sâl a chael amseroedd cyfyng pan oedd swyddogion dyletswydd ar gael i dderbyn ceisiadau am atgyfeiriad gan ddefnyddwyr gwasanaeth.
- 4.6 Nid yw rhai pobl yn deall eu cyflwr eu hunain nag yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain pan ydynt yn mynd yn sâl. Roedd llawer o ddefnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr ac ymarferwyr trydydd sector yn ystyried ei fod yn briodol, felly, y dylid derbyn

atgyfeiriadau gan eu gofalmwr neu weithwyr cymorth y trydydd sector ac y dylid newid y cod ymarfer er mwyn caniatáu hyn.

Cwestiwn Arolwg 3: Yr asesiad

Adroddiad ynghylch profiadau defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalmwr ac ymarferwyr mewn cysylltiad â Rhan 3 ac ystyried, er enghraifft:

- Profiad o ailasesu.

- 4.7 Rhannwyd cyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth yn gyfartal rhwng y rhai hynny a gafodd brofiadau cadarnhaol yn bennaf a'r rhai hynny a gafodd brofiadau negyddol yn bennaf o'u hasesiadau. Roedd nifer o ffactorau a ddylanwadodd ar eu boddhad. Ystyriwyd bod ymagwedd ac agwedd yr aseswyr yn bwysig ac roedd cyfranogwyr yn gwerthfawrogi cael yr amser i'w mynegi eu hunain, teimlo'n gysurus wrth wneud hynny, bod pobl yn eu cymryd o ddifri a bod pobl yn gwranddo arnynt. Roeddent yn gwerthfawrogi proffesiynoldeb a thrylwyredd a chawsant eu plesio pan roddwyd gobaith iddynt neu pan gyflawnwyd canlyniad roeddent yn fodlon ag ef.
- 4.8 Roedd cyfranogwyr yn siomedig â'u hasesiadau pan oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu brawychu; yn cael eu trin mewn ffordd ddiotal gan eu haseswyr; yn cael eu brysio; yn gorfod dioddef dull 'ticio blychau' o asesu neu pan ofynnwyd iddynt roi holl hanes eu hiechyd meddwl a fyddai'n arwain at gyfweliadau oedd yn rhy hir. Hefyd roedd cyfranogwyr yn siomedig â'u hasesiadau pan nad oedd canlyniadau'n diwallu disgwyliadau neu pan oedd cyfranogwyr yn cael yr argraff bod ail-gyrchu ar gael i bobl yr oedd angen aciwt arnynt yn unig.
- 4.9 Fe wnaeth ymarferwyr amlygu'r pwysau ychwanegol a roddwyd arnynt gan Ran 3, yn arbennig gorfod ymgymryd ag asesiadau dro ar ôl tro ar gyfer pobl nad oedd yn cyflawni eu meini prawf.

Cwestiwn Arolwg Arall: Canlyniadau

Adroddiad ynghylch profiadau defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr mewn cysylltiad â Rhan 3 ac ystyried, er enghraifft:

- Canfyddiadau eraill – Boddhad â chanlyniadau

- 4.10 Er bod ffocws yr adroddiad hwn ar y broses asesu, mae'n ddefnyddiol i ddilyn hyn ag ychydig o ganlyniadau. Roedd mwyafrif y cyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth yn gallu ailgyrchu gwasanaethau naill ai am gyfnod byr neu yn y tymor hirach. Roedd lefelau boddhad â'r canlyniadau yn achos y rhai hynny a ailgyrchodd wasanaethau a'r rhai hynny na wnaeth hynny'n amrywio o fodlon iawn i'r rhai hynny oedd yn dal i deimlo bod angen rhagor o gymorth.
- 4.11 Roedd rhai o'r meddygon teulu y gwnaethom eu cyfweld yn teimlo'n gryf y dylai meddygon teulu gael cymorth gwell gan wasanaethau eilaidd i reoli cleifion a ryddheid o wasanaethau eilaidd ac awgrymwyd sesiynau grŵp a hyfforddiant.

5 Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl

Cwestiwn Arolwg 1: Profiadau o Eiriolaeth

Adroddiad ar ddefnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr a'u profiadau ymarferwyr o'r gwasanaethau Eiriolaeth Annibynnol Iechyd Meddwl newydd (IMHA) a gyflwynwyd o dan y Mesur.

- 5.1 Cafodd cyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth wybodaeth am y gwasanaeth IMHA trwy nifer o ffyrdd: gan staff nyrsio; gan gleifion eraill; trwy bosteri a thafleuni neu'n uniongyrchol gan eiriolwyr eu hunain. Roedd y mwyafrif yn teimlo y dylai fod yn haws cael gwybod am y gwasanaeth a'u hawliau cyfreithiol i'w gael gan awgrymu y dylai cleifion (a gofalwyr) gael eu hysbysu wrth gael eu derbyn a thrwy gydol yr arhosiad yn yr ysbyty. Galwyd am ragor o hyfforddiant ymwybyddiaeth gan fyrdau iechyd ar gyfer staff ysbyty, ac yn enwedig ar gyfer staff o fewn ysbytai cyffredinol ac annibynnol.
- 5.2 Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth ei fod yn hawdd cysylltu ag IMHAs a'u bod wedi cael digon o amser gyda hwy. Cafodd rhai gymorth IMHA o dan statws dan gadwad a statws anffurfiol fel ei gilydd yn ystod eu harhosiad, ac ystyrid fod hynny'n newid cadarnhaol o dan y Mesur.
- 5.3 Fe wnaeth ymarferwyr nodi pobl roeddent yn meddwl eu bod yn methu'r cyfle i gael cymorth IMHA ac roedd y rhain yn cynnwys pobl mewn ysbytai cyffredinol ac ysbytai annibynnol; pobl â diagnosis deuol; pobl ifanc; pobl hŷn a phobl sy'n byw â dementia a'u teuluoedd.
- 5.4 Roedd nifer o ddefnyddwyr gwasanaeth yn teimlo bod rôl IMHA yn rhy gyfyng; y dylent gael mwy o ddylanwad ar glinigwyr neu dylent allu helpu â materion ymarferol megis tai a chyllid sy'n effeithio ar iechyd meddwl cleifion. Amlygwyd y buddion sy'n gysylltiedig ag un person yn gweithredu fel IMHA ac eiriolydd cymunedol ac

awgrymodd rhai cyfranogwyr y dylai byrddau iechyd gofio'r potensial hwn wrth gomisiynu darparwyr.

- 5.5 Fe wnaeth ymarferwyr IMHA amlygu eu hymagweddau tuag at gefnogi grwpiau ieithoedd lleiafrifol; pobl â chapasiti cyfyngedig neu anghenion cyfathrebu eraill. Er bod y gwasanaeth IMHA yn gallu cefnogi siaradwyr Cymraeg ar y cyfan, fe wnaeth cyfranogwyr amlygu anawsterau pan oeddent yn ymwneud â chyfarfodydd ag ymarferwyr iechyd meddwl nad oedd yn siarad Cymraeg neu'r rhai hynny â chefnidiroedd diwylliannol nad oedd yn Brydeinig.
- 5.6 Roedd hyd yn oed ymarferwyr IMHA a ddywedodd bod ganddynt gapasiti dros ben yn teimlo na fyddai'r rhwydwaith IMHA presennol yn gallu diwallu'r galw posibl gan yr holl gleifion mewnol â phroblemau iechyd meddwl. Datganodd IMHAs ac ymarferwyr ysbyty fod perthnasau gweithio'n anodd ar adegau. Ystyrid bod deall y rôl IMHA yn llawn yn allweddol i wella'r perthnasau hyn.

Cwestiwn Arolwg 2: Canfyddiadau o Eiriolaeth ymhlith Defnyddwyr Gwasanaeth

Adroddiad ynghylch canfyddiadau defnyddwyr gwasanaeth o effaith y gwasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) newydd ar eu gofal.

- 5.7 Fe wnaeth IMHAs gefnogi defnyddwyr gwasanaeth mewn ffyrdd amrywiol: darparu gwybodaeth; gweithio gyda hwy i baratoi at rowndiau ward a chyfarfodydd a'u hebrwng i gyfarfodydd, adolygiadau CTP a rowndiau ward. Fe wnaeth ychydig o ddefnyddwyr gwasanaeth ofyn i'w IMHAs gyrchu eu cofnodion neu siarad â staff ar eu rhan.
- 5.8 Fe wnaeth cyfranogwyr oedd yn ddefnyddwyr gwasanaeth gydnabod bod yr IMHAs wedi gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w harosiadau yn yr ysbyty ac roeddent yn gwerthfawrogi'n benodol bod person annibynnol, proffesiynol 'o'u plaid'.
- 5.9 Roeddent yn mwynhau rhyngweithio â'r IMHAs, yn aml yn amlygu eu nodweddion personol a'u gallu i dawelu eu meddwl a'u llonyddu;

gwrando arnynt a'u deall; eu cynrychioli'n gywir a gwneud iddynt deimlo'n ddiogelach, yn arbennig pan oeddent yn teimlo'n hyglwyf, ofnus, gwael, dryslyd neu anghofus. Roeddent yn gwerthfawrogi'r ffordd y gallai IMHAs beri i bethau ddigwydd ar eu cyfer a sut roeddent wedi'u grymuso trwy eu perthynas â'r gwasanaeth.

5.10 Fe wnaeth cyfranogwyr amlygu effeithiau cadarnhaol amrywiol o ganlyniad i'w cysylltiad ag IMHAs a wnaeth eu harosiadau'n haws a'r driniaeth yn fwy buddiol yn y pendraw:

- Tawelu meddwl cleifion a lleihau eu gorbryder, yn golygu y gallent ymsefydlu a chyfranogi'n llawn yn nhriniaeth yr ysbyty
- Ateb eu cwestiynau ynghylch rheolau'r ysbyty
- Helpu i gyweirio perthnasau rhwng claf a meddyg ymgynghorol trwy gynghori'r claf ynghylch y ffordd orau i baratoi a chyfathrebu a chymryd mwy o reolaeth o'r berthynas a'r driniaeth
- Gwella hunan-barch
- Byrhau'r arhosiad yn yr ysbyty a helpu tuag at adferiad parhaol
- Tawelu meddwl gofalwr bod rhywun o blaid ei merch ac yn eirioli ar ei rhan.

6 Materion i'w Hystyried

- 6.1 Codwyd awgrymiadau ynghylch pob un o bedair rhan y Mesur gan ddefyddwyr gwasanaeth, gofalwyr ac ymarferwyr trwy gydol yr astudiaeth hon. Trafodir llawer o'r awgrymiadau eisoes gan y Cyfarwyddyd ar gyfer Rhan 1 a Rhan 4 y Mesur ac yn y Codau Ymarfer ar gyfer Rhan 2 a Rhan 3. Bwriedir yr awgrymiadau a gyflwynir yma i'w hystyried gan Lywodraeth Cymru ynghyd â'r ffynonellau ychwanegol amrywiol o wybodaeth monitro a gasglwyd ar gyfer yr Adolygiad o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Rhan 1: Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

Cyfathrebu, Dysgu a Rheoli
<ul style="list-style-type: none">• Parhau i godi ymwybyddiaeth o LPMHSS ymhlith practisau meddygon teulu.• LPMHSS i gael rhagor o amser cyswllt gyda staff practisau meddygon teulu er mwyn rhannu cyngor ac adborth.• Darparu data perfformiad ar yr LPMHSS i bractisau meddygon teulu.• Dylai meddygon teulu fod yn agored ac yn barod i weithio gyda'r LPMHSS.• Ymdrechu i gadw staff a sicrhau parhad o fewn timau LPMHSS.
Dangos y ffordd
<ul style="list-style-type: none">• Sicrhau bod gan LPMHSS a GPs wybodaeth gynhwysfawr ynghylch y trydydd sector ar gyfer dangos y ffordd neu atgyfeirio ac ynghylch ffynonellau ar-lein ar gyfer cymorth a chyngor.
Asesiadau
<ul style="list-style-type: none">• Lleihau amseroedd aros trwy drafod DNAs a darparu staff cyflewni ar adegau o absenoldeb o fewn timau LPMHSS.• Anelu at gyfathrebu yn y modd mwyaf priodol ar gyfer y claf - ffôn neu wyneb yn wyneb ac mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar y person.
Ymyriadau therapiwtig
<ul style="list-style-type: none">• Lleihau amseroedd aros.• Cyflwyno mwy o ymyriadau seiliedig ar dystiolaeth (CBT, cwnsela, ymwybyddiaeth ofalgar ac i fynd i'r afael â chyflyrau arbennig gan gynnwys iselder ar ôl geni, anhwylderau bwyta, hunan-niwed).• Cynnig cyrsiau uwch, ail gam a hyd ymyriadau i gyd-fynd ag anghenion unigol a hwyluso grwpiau hunan-gymorth i gynnig cefnogaeth yn dilyn ymyriadau therapiwtig.

<ul style="list-style-type: none"> Sicrhau bod ymyriadau'n digwydd mewn sefyllfaoedd i wneud y mwyaf o fynediad i gleifion - e.e. yn lleol ar gyfer cymunedau â lefelau uchel o amddifadedd.
<ul style="list-style-type: none"> Cynyddu arbenigedd yn y timau LPMHSS er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn gynhwysol ac yn ddall i oedran.

Rhan 2: Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal aThriniaeth

<p>Y Cynllun Gofal a Thriniaeth – Fformat</p> <ul style="list-style-type: none"> Cyflwyno cyfarwyddyd ynghylch pennu nodau tymor byr a thymor hirach; nodau tymor byr, cyraeddadwy, cam wrth gam i roi ymdeimlad o gynnydd i ddefnyddwyr gwasanaeth. Teilwra'r templed ar gyfer CAMHS, pobl hŷn, pobl ag anableddau dysgu. Sicrhau bod iaith y ffurflen yn hygyrch i ddefnyddwyr gwasanaeth. Cynnwys adran ar gyfer anghenion heb eu diwallu. Cynnwys lle ar gyfer llofnod a sylwadau'r gofalwr ar y ffurflen. Cynnwys lle ar gyfer sylwadau'r Cydgysylltydd Gofal ar y CTP.
<p>Y Cynllun Gofal a Thriniaeth – Cyffredinol</p> <ul style="list-style-type: none"> Gwella ymwybyddiaeth o'r CTP ymhlith defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr ac ymarferwyr gan gynnwys practisau meddygon teulu; ei bwrpas a'i gyfreithlondeb. Defnyddio'r ffurflen CTP fel canllaw ar gyfer cyfathrebu sy'n canolbwyntio ar unigolion. Osgoi ymagwedd ticio blychau / rhagnodol tuag at gyfathrebu. Sicrhau y cwmpasir pob categori bywyd sy'n berthnasol i'r unigolyn gan y cynllun a diweddarau'r CTP yn rheolaidd yn unol ag amgylchiadau'r defnyddiwr gwasanaeth. Monitro newid neu gynnydd tuag at nodau'n rheolaidd - nid mewn adolygiadau (blynyddol) yn unig. Cynnwys gofalwyr - ystyried eu profiadau bywyd â defnyddwyr gwasanaeth. Newid y Cod Ymarfer fel bod y cyngor ynghylch cynnwys gofalwyr yn glir a heb fod yn anghyson. Gweithredu camau a gynhwysir mewn gynlluniau. Sicrhau bod gwasanaethau cymorth yn cael eu darparu a'u cynnal er mwyn cyfrannu at gynllunio gofal a thriniaethau. Sicrhau y gofynnir i ddefnyddwyr gwasanaeth lofnodi'r ffurflen i ddangos eu bod yn cytuno. Yr unig eithriadau fydd achosion o ddiffyg gallu gan ddefnyddwyr gwasanaeth. Darparu manylion cyswllt defnyddiol a chynhwysfawr i ddefnyddwyr gwasanaeth gan gynnwys gwasanaethau argyfwng; gwasanaethau y tu allan i oriau a sefydliadau cymorth y trydydd sector. Darparu rhagor o ymyriadau therapiwtig: seicotherapi; therapïau siarad; CBT. Os bydd arwyddion o ailwaelu, darparu ymyriadau byr er mwyn atal

gwaethygu i argyfwng.
Cydlynu Gofal
<ul style="list-style-type: none"> • Datblygu a chynnal gweithio effeithiol rhwng gweithwyr proffesiynol. • Darparu cyflenwi pan fydd cydlynwyr gofal yn absennol am gyfnodau maith. • Cynnwys yr holl ddarparwyr gofal mewn penderfyniadau ynghylch rhyddhau. Ni ddylai cydlynwyr gofal wneud penderfyniadau unochrog i ryddhau. Osgoi rhyddhau cleifion oherwydd DNA. • Parchu cyfrinachedd cleifion a gofalwyr a thrin y perthnasau hyn yn sensitif. • Sefydlu eglurder ynghylch pa ymarferwyr sy'n gyfrifol am gydlynu gofal ar gyfer cleifion mewnol a charcharorion mewn ysbytai. • Cynyddu cymhwysedd ar gyfer cydgysylltu gofal i broffesiynau eraill.
Cyfathrebu â Defnyddwyr Gwasanaeth a Gofalwyr
<ul style="list-style-type: none"> • Anelu at ragor o sgiliau sy'n canolbwyntio ar unigolion gan gynnwys bod yn ymatebol, gwrandao, caniatáu digon o amser, cael empathi, bod â diddordeb ac yn deallgar, bod yn sensitif ac adeiladu perthnasau ymddiriedus. • Darparu rhagor o adnoddau i staff er mwyn sicrhau rhagor o amser gyda defnyddwyr gwasanaeth. • Trin cwynion gan defnyddwyr gwasanaeth â pharch a gweithredu arnynt yn gyflym. Osgoi sgil-ffeithiau negyddol i'r defnyddiwr gwasanaeth. • Recriwtio ymarferwyr sy'n siarad Cymraeg a darparu cyllid digonol i ariannu gwasanaethau cyfieithu.
Adolygiadau
<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr yn deall yn glir pryd cynhelir Adolygiadau CTP er mwyn osgoi amwysedd. • Sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn ymgysylltu'n llawn â'r broses o wneud penderfyniadau. • Trefnu cyfarfodydd fel bod aelodau'r teulu, eiriolwyr ac eraill yn gallu mynychu ar gais y defnyddiwr gwasanaeth. Sicrhau bod cyfarfodydd yn canolbwyntio ar yr unigolyn.
Hyfforddiant Staff
<ul style="list-style-type: none"> • Parhau i gyflwyno hyfforddiant i gydlynwyr gofal fesul cam ac ystyried gwneud hwn yn orfodol. • Hyfforddi cydlynwyr gofal a staff iechyd meddwl eraill er mwyn safoni arferion da ym maes canolbwyntio ar unigolion.

Rhan 3: Aseidiadau o Ddefnyddwyr Blaenorol Gwasanaethau Iechyd

Meddwl

Trefniadau rhyddhau
<ul style="list-style-type: none">• Sicrhau bod GPs yn cael eu hyfforddi a'u cefnogi'n llawn i ofalu am gleifion a oedd yn y sector eilaidd o'r blaen. Dynodi meddyg ymgynghorol unigol neu aelod arall o'r tîm a enwir er mwyn hwyluso mynediad cyflym at gyngor.
<ul style="list-style-type: none">• Trefnu systemau i gynnal gwiriadau rheolaidd gan GPs gyda chleifion a oedd yn y sector eilaidd o'r blaen.
<ul style="list-style-type: none">• Cyflwyno gollwng, goruchwylio, monitro neu cynllunio adferiad fel sy'n briodol yn ôl anghenion y claf unigol.
<ul style="list-style-type: none">• Sicrhau bod gwasanaethau cymorth megis allgymorth, eiriolaeth a chanolfannau dydd ar gael i gleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o wasanaethau gofal eilaidd er mwyn cefnogi lles a sefydlogrwydd meddyliol.
Cyfathrebu a Gwybodaeth – Darpariaethau Rhan 3
<ul style="list-style-type: none">• Hysbysu'r holl ddefnyddwyr gwasanaeth perthnasol a'u gofalwyr eu bod yn cael eu gollwng a'u hysbysu o'u hawliau o dan Ran 3 y Mesur a'u helpu i ddeall yr wybodaeth hon.<ul style="list-style-type: none">○ Llythyrau rhyddhau i'w hysgrifennu mewn iaith glir a seml gan gynnig esboniadau llawn a chlir.○ Cyfarfodydd unigol â chleifion i drafod gollwng rhyddhau - yn ddelfrydol ar adeg Adolygiad CTP.○ Cyfathrebu â chleifion mewn dulliau sy'n briodol i'w anghenion: er enghraifft, pobl â chapasiti cyfyngedig; sgiliau llythrennedd cyfyngedig neu pobl sy'n byw â gorbryder.
<ul style="list-style-type: none">• Parhau i hysbysu ymarferwyr a meddygon teulu am hawliau cleifion o dan Ran 3 ac amodau'r Cod Ymarfer.
<ul style="list-style-type: none">• Darparu cyngor clir a gwybodaeth i ddangos y ffordd i gleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau; hefyd eu hysbysu am y Gwasanaeth Cymorth Sylfaenol Iechyd Meddwl Lleol.
Atgyfeiriadau
<ul style="list-style-type: none">• Sicrhau bod swyddogion dyletswydd a staff derbyn yn gwbl ymwybodol o hawliau cyfreithiol defnyddwyr gwasanaeth o dan Ran 3. Hyfforddi staff ynghylch ymateb i geisiadau hunan-atgyfeirio.
<ul style="list-style-type: none">• Cynnig mynediad hyblyg ar gyfer hunan-atgyfeirio gan ystyried yn llawn y rhwystrau tebygol a wynebir gan ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n hyglwyf: adegau mwyaf priodol y dydd a dulliau cysylltu - ffôn, yn bersonol, trwy lythyr ac ati.
<ul style="list-style-type: none">• Ymateb mewn modd amserol ac effeithlon i geisiadau hunan-atgyfeirio. Trin pob cais â pharch.
<ul style="list-style-type: none">• Newid y Cod Ymarfer i gynnwys gofalwyr a staff cymorth y trydydd sector fel ffynonellau perthnasol o atgyfeiriadau.

Asesiadau
<ul style="list-style-type: none"> • Dilyn asesiadau ag adroddiadau ysgrifenedig neu lythyrau at ddefnyddwyr gwasanaeth yn cynnwys rhesymau am y penderfyniad; cyngor a gwybodaeth.
<ul style="list-style-type: none"> • Lle bydd yn bosibl, trefnu i'r asesiad gael ei gynnal gydag o leiaf un person sydd wedi gweithio gyda'r defnyddiwr gwasanaeth ac sy'n gyfarwydd â'i achos.
<ul style="list-style-type: none"> • Trin cleifion â thosturi a pharch ac anelu at gynnwys y defnyddiwr gwasanaeth.

Rhan 4: Eiriolaeth Iechyd Meddwl

Comisiynu
<ul style="list-style-type: none"> • Lle bydd yn bosibl, comisiynu darparwyr lleol er wyn: lleihau amseroedd teithio IMHA; manteisio i'r eithaf ar wybodaeth leol ac arbenigedd iaith Gymraeg a galluogi rhyngwyneb di-dor rhwng IMHA a gwasanaethau eirioli cymunedol.
Gweithredu Rhan 4
<ul style="list-style-type: none"> • Gweithredu darpariaethau Rhan 4 yn yr holl unedau clinigol ledled Cymru.
<ul style="list-style-type: none"> • Cynnwys y gwasanaeth IMHA wrth ddatblygu llwybrau gofal aciwt.
<ul style="list-style-type: none"> • Safoni systemau monitro ledled Cymru.
Gwybodaeth ac Ymwybyddiaeth
<ul style="list-style-type: none"> • Gwella ymwybyddiaeth ymysg staff clinigol ysbytai o rôl IMHAs a hawliau cyfreithiol cleifion mewnol sydd ag anghenion iechyd meddwl i gael y gwasanaeth.
<ul style="list-style-type: none"> • Cynnwys gofyniad yn y gweithdrefnau derbyn ynghylch gwybodaeth lafar ac ysgrifenedig ynghylch hawliau cleifion i gael y gwasanaeth IMHA, rôl y gwasanaeth a sut i'w gyrchu - i'w fabwysiadu yn yr holl unedau iechyd meddwl, ysbytai cyffredinol ac ysbytai annibynnol. Rhoi gwybodaeth i gleifion a'u gofalwyr.
<ul style="list-style-type: none"> • Arddangos posteri a thafleini ynghylch IMHA ar wardiau ysbytai. Dangos y ffordd i gleifion a staff at wybodaeth ar-lein am y gwasanaeth. Sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth fel sy'n briodol trwy gydol eu harhosiad yn yr ysbyty.
Mynediad
<ul style="list-style-type: none"> • Gwella mynediad ar gyfer pobl â diagnosis deuol a phobl â dementia a'u teuluoedd. Cynnwys hyfforddiant ar gyfer IMHAs mewn anghenion arbenigol megis awtistiaeth.
<ul style="list-style-type: none"> • Ystyried ymestyn y gwasanaeth IMHA i'r gymuned.
<ul style="list-style-type: none"> • Caniatáu i gleifion ddewis IMHAs gwrywaidd neu fenywaidd.
<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau adnoddau digonol i ddiwallu'r galw am y gwasanaeth IMHA.