

6 Iechyd meddwl

Cynnwys

6	Iechyd meddwl	1
6.1	Ynglŷn â'r bennod hon	2
	Beth yw ystyr y term iechyd meddwl?.....	2
	Sut y bydd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn newid pethau?	3
	Diogelu	3
6.2	Beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?	3
6.3	Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?	11
6.4	Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd	15
6.5	Casgliad ac Argymhellion	19
	Atodiad 6a: Crynodeb o ddeddfwriaeth a pholisi iechyd meddwl.....	22
	Cyfeiriadau	23

6.1 Ynglŷn â'r bennod hon

Mae'r bennod hon yn cynnwys anghenion y boblogaeth o ran anghenion iechyd meddwl oedolion. Mae gwybodaeth am grwpiau eraill o'r boblogaeth i'w gweld yn y penodau:

- Plant a phobl ifanc
- Pobl hŷn: am wybodaeth am ddementia, fodd bynnag, mae dementia cynnar yn cael ei drafod yn y bennod hon
- Anabledau dysgu ac awtistiaeth: mae'r asesiad poblogaeth wedi tynnu sylw at y ffordd nad yw'r adrannau gwasanaeth presennol yn gweithio, efallai, i bobl ar y sbectwm awtistig. Mae rhagor o wybodaeth i'w gweld yma
- Gofalwyr

I gael gwybodaeth am gamddefnyddio sylweddau, gweler asesiad angen y Bwrdd Cynllunio Ardal.

Beth yw ystyr y term iechyd meddwl?

Mae Sefydliad Iechyd y Byd (2014) wedi diffinio iechyd meddwl fel a ganlyn:

"cyflwr o lesiant lle mae pob unigolyn yn gwireddu ei botensial ei hun, yn gallu ymdopi â straen arferol bywyd, yn gallu gweithio'n gynhyrchiol ac yn llwyddiannus, ac yn gallu cyfrannu at ei gymuned"

Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cynnwys pedair ffordd wahanol bosibl y bydd angen cymorth ar bobl:

- Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol: gwasanaethau y ceir mynediad atynt trwy atgyfeiriad gan feddyg teulu.
- Cydlynu gofal a chynllunio gofal a thriniaeth: ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl y mae angen cymorth mwy arbenigol arnynt (a ddarperir yn yr ysbyty neu yn y gymuned), a oruchwylir gan 'Gydlynnydd Gofal' proffesiynol megis seiciatrydd, seicolegydd, nyrs neu weithiwr cymdeithasol.
- Pobl sydd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol o'r blaen: gallant ofyn am ailasesiad gan y gwasanaeth iechyd meddwl.
- Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol: ar gyfer pobl sy'n cael gofal eilaidd.

Mae Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn cwmpasu pobl yng Nghymru a Lloegr nad ydynt yn gallu gwneud rhai penderfyniadau drostynt eu hunain, neu nad ydynt yn gallu gwneud unrhyw benderfyniadau. Yr enw ar y gallu i ddeall a gwneud penderfyniad yw 'galluedd meddyliol'. Mae'r Deddf Galluedd Meddyliol yn ei gwneud yn ofynnol i gydlynwyr gofal dybio bod *gan* unigolyn alluedd, ac mae hefyd yn gwneud darpariaeth ar gyfer Eiriolwyr Galluedd Meddyliol Annibynnol a/neu 'Aseswyr Lles Gorau' i gefnogi pobl sydd heb alluedd meddyliol i wneud penderfyniadau.

Sut y bydd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn newid pethau?

Mae egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn debyg i'r rheiny a fabwysiadwyd eisoes gan y gwasanaethau iechyd meddwl yng Ngogledd Cymru. Mae gwaith rhanbarthol yn cael ei wneud i sicrhau bod dogfennaeth yn cydymffurfio â'r ddeddf, a bod cynlluniau gofal a thriniaeth sy'n ofynnol o dan y Mesur Iechyd Meddwl yn cyd-fynd â'r gofynion asesu o dan y ddeddf newydd. Am ragor o wybodaeth am y ddeddf, gweler <http://www.cgymru.org.uk/hyb-deall-y-ddeddf/?force=2>

I gael rhagor o wybodaeth am y ddeddfwriaeth a'r canllawiau sy'n ymwneud ag iechyd meddwl, gweler atodiad 6a.

Diogelu

Mae'r materion diogelu ar gyfer oedolion ag anghenion iechyd meddwl yn debyg i faterion diogelu poblogaeth yr oedolion yn gyffredinol. Mae angen i bobl nad oes ganddynt y galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch ble maent yn byw, ac am eu trefniadau cynllunio gofal, gael eu hasesu ar gyfer Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (DoLS). Nod y trefniadau diogelu yw sicrhau bod y bobl fwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas yn cael 'llais' fel bod eu hanghenion, eu dymuniadau a'u teimladau yn cael eu hystyried, a bod pobl yn gwrando arnynt pan fydd penderfyniadau pwysig yn cael eu gwneud amdanynt.

Mae yna ddiffiniad newydd o 'oedolyn mewn perygl', dyletswydd ar bartneriaid perthnasol i roi gwybod am oedolion mewn perygl, a dyletswydd ar awdurdodau lleol i wneud ymholiadau a ddylai helpu i ddiogelu oedolion mewn perygl, gan gynnwys y rhai sydd ag anghenion cymorth iechyd meddwl.

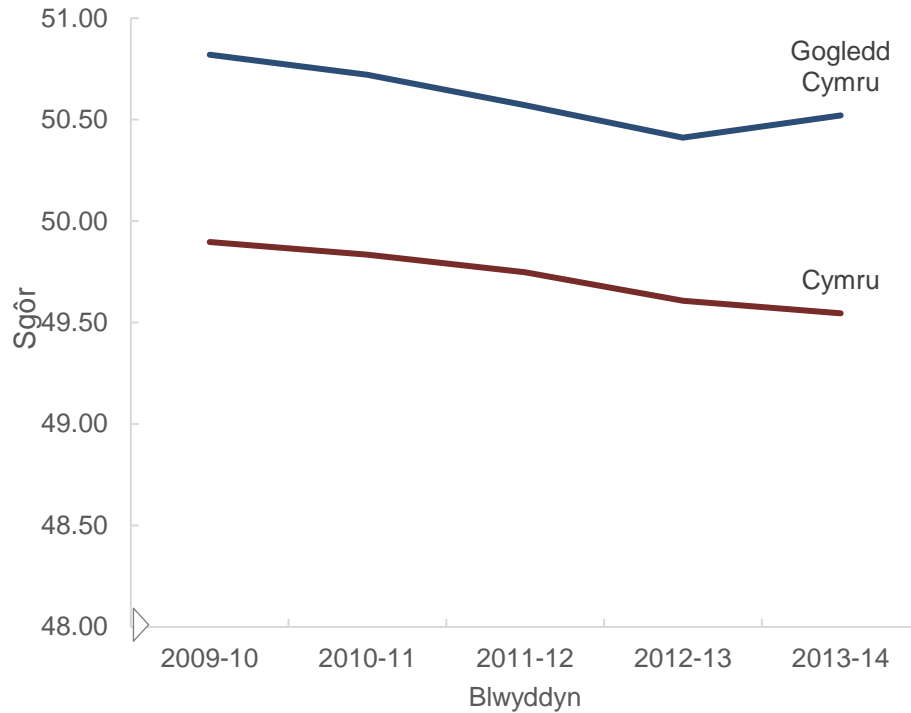
6.2 Beth yr ydym yn ei wybod am y boblogaeth?

Amcangyfrifir y bydd 1 o bob 4 o bobl yn y DU bob blwyddyn yn dioddef problem iechyd meddwl (Mind, 2016), a allai gynnwys gorbryder neu iselder. Yn Arolwg Iechyd Cymru, dywedodd 13% o'r ymatebwyr eu bod yn cael triniaeth am salwch meddwl, sydd yn gynydd bychan ers cychwyn yr arolwg yn 2003/4 (Llywodraeth Cymru, 2015b).

Mae pobl yng Ngogledd Cymru yn adrodd bod eu iechyd meddwl ychydig yn well na iechyd meddwl pobl Cymru gyfan

Mae Ffigur 6.1 yn dangos sut y mae ymatebwyr yn adrodd am eu hiechyd meddwl, gan ddefnyddio sgôr gryno'r gydran feddyliol lle mae sgoriau uwch yn dynodi iechyd gwell. Mae hyn yn dangos bod pobl yng Ngogledd Cymru yn adrodd am iechyd meddwl sydd ychydig yn well na phoblogaeth Cymru gyfan, ac y bu gostyngiad bychan (gwaethgiad) mewn sgoriau ar gyfer lles meddyliol ers 2009-10.

Ffigur 6.1 Sgôr y crynodeb o'r elfen feddyliol (mae sgoriau uwch yn dynodi iechyd gwell)



Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru (a welwyd)

Mae Tabl 6.1 yn dangos sgôr y crynodeb o'r elfen feddyliol ar gyfer pob sir. Mae'r gwahaniaethau rhwng y siroedd yn eithaf bach, ac mae amrywiad rhyngddynt o flwyddyn i flwyddyn. At ei gilydd, mae gan Wrecsam y sgoriau isaf ac mae gan Gwynedd ac Ynys Môn y sgoriau uchaf, gyda gwahaniaeth o 2 bwynt rhyngddynt.

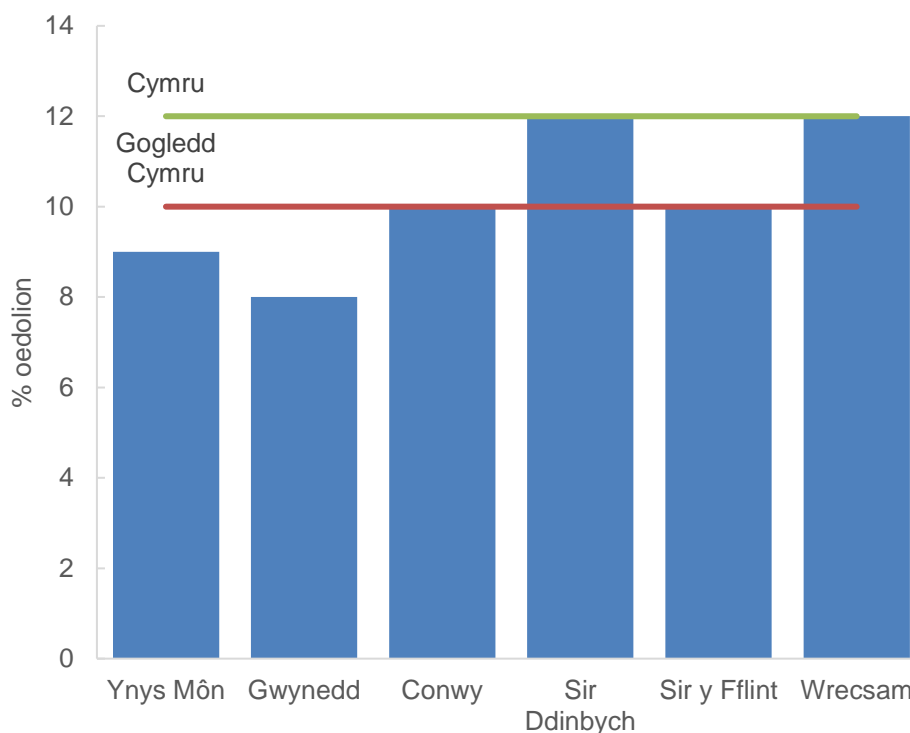
Tabl 6.1 Sgôr y crynodeb o'r elfen feddyliol (mae sgoriau uwch yn dynodi iechyd gwell)

	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Ynys Môn	50.8	51.0	51.5	51.4	51.1
Gwynedd	50.9	51.3	51.3	51.1	51.4
Conwy	51.1	50.3	50.2	50.3	50.6
Sir Ddinbych	50.6	50.9	50.5	50.1	50.5
Sir y Fflint	51.3	50.6	50.4	50.7	50.3
Wrecsam	50.2	50.4	50.0	49.3	49.6
Gogledd Cymru	50.8	50.7	50.6	50.4	50.5

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, (Arolwg Iechyd Cymru, a welwyd)

Mae Ffigur 6.2 yn dangos canran yr oedolion sy'n adrodd eu bod yn cael triniaeth am salwch meddwl.

Ffigur 6.2 Canran yr oedolion (16 oed a hŷn) sy'n adrodd eu bod yn cael triniaeth ar hyn o bryd am salwch meddwl.

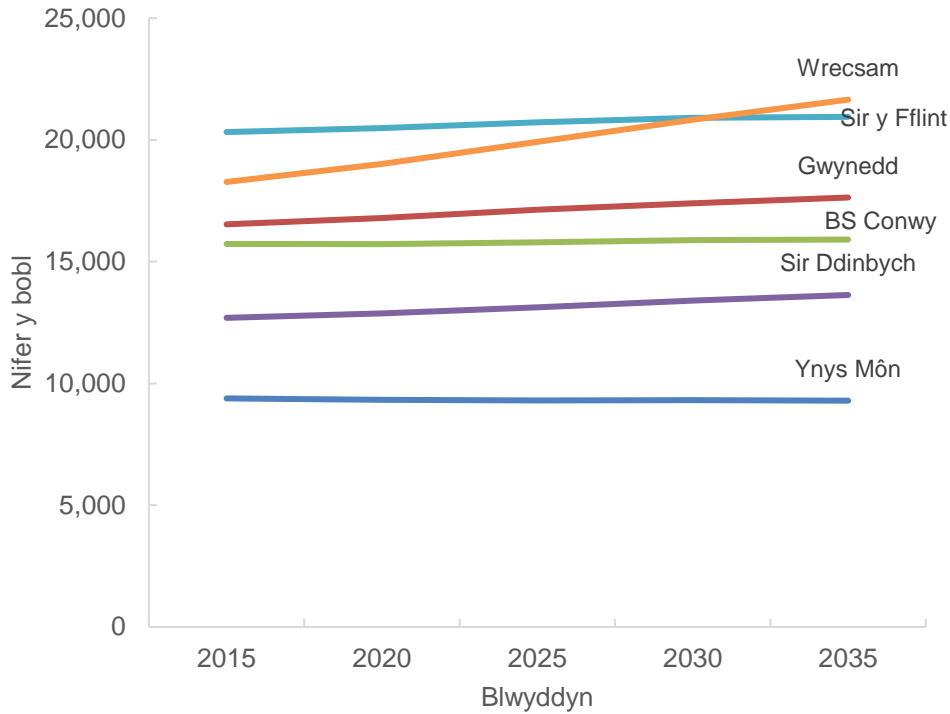


Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru (Arolwg Iechyd Cymru)

Mae nifer y bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn debygol o gynyddu

Gellir defnyddio data o Arolwg Iechyd Cymru i weld sut y mae'r niferoedd yn newid dros amser. Cafodd Ffigur 6.3 a Thabl 6.2 eu cynhyrchu o nifer yr achosion o Arolwg Iechyd Cymru a'u cymhwysu i amcanestyniadau poblogaeth hyd at 2035. Mae hyn yn dangos y rhagwelir y bydd nifer yr oedolion yng Ngogledd Cymru sydd â phroblem iechyd meddwl gyffredin yn cynyddu o 93,000 i tua 99,000 erbyn 2035. Efallai y bydd y niferoedd yn cynyddu ymhellach os bydd cynnydd hefyd yn y ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael, er enghraifft diweithdra; incwm is; dyledion; trais; digwyddiadau bywyd llawn straen; a thai annigonol.

Ffigur 6.3 Nifer y bobl 16 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt broblem iechyd meddwl gyffredin, Gogledd Cymru, 2015 i 2035



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Daffodil

Tabl 6.2 Nifer y bobl 16 oed a hŷn y rhagwelir y bydd ganddynt broblem iechyd meddwl gyffredin, Gogledd Cymru 2015 i 2035

	2015	2020	2025	2030	2035
Ynys Môn	9,400	9,300	9,300	9,300	9,300
Gwynedd	17,000	17,000	17,000	17,000	18,000
BS Conwy	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
Sir Ddinbych	13,000	13,000	13,000	13,000	14,000
Sir y Fflint	20,000	20,000	21,000	21,000	21,000
Wrecsam	18,000	19,000	20,000	21,000	22,000
Gogledd Cymru	93,000	94,000	96,000	98,000	99,000

Mae'r niferoedd wedi'u talgrynnu, felly efallai na fyddant yn symio
Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, Daffodil

Y mathau o salwch meddwl mwyaf cyffredin yr adroddir amdanynt yw gorbryder ac iselder

Mae timau iechyd meddwl yn cefnogi pobl ag ystod eang o salwch meddwl, yn ogystal â phobl â phroblemau seicolegol, emosiynol a chymdeithasol gymhleth, er enghraifft cronni, anhwylderau bwyta ac Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD).

Gall y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QoF) – gwybodaeth o gofnodion meddygon teulu – ddarparu amcangyfrifon bras iawn o nifer yr achosion o rai anhwylderau seiciatrig. Mae'r data hyn yn debygol o danamcangyfrif nifer

gwirioneddol yr achosion oherwydd eu bod yn dibynnu ar glaf yn mynd at Feddyg Teulu am driniaeth, yn cael diagnosis gan y meddyg teulu, ac yn cael ei gofnodi ar gofrestr clefyd. Mae Tabl 6.3 yn dangos nifer y cleifion yng Ngogledd Cymru ar gofrestrau clefydau QoF perthnasol.

Tabl 6.3 Nifer y bobl ar gofrestrau clefydau QoF yng Ngogledd Cymru

Cyflwr	Nifer ar y gofrestr
Iselder	37,000
Dementia	4,600
Salwch meddwl difrifol (Sgitsoffrenia, anhwylder affeithiol deubegynol a seicosisau eraill)	5,800

Mae'r niferoedd wedi'u talgrynnu, felly efallai na fyddant yn symio
Ffynhonnell: Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau

Ffordd arall o amcangyfrif nifer y bobl sydd ag anhwylderau seiciatrig cyffredin yw defnyddio nifer yr achosion o Arolwg 2007 ar Forbidrwydd Seiciatrig mewn Oedolion, a'u cymhwysu i amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn 2013 ar gyfer Gogledd Cymru ar gyfer y rhai 16 oed a hŷn. Mae'r canfyddiadau yn cael eu dangos yn Tabl 6.4 isod.

Tabl 6.4 Niferoedd amcangyfrifedig yr oedolion yng Ngogledd Cymru yr effeithir arnynt gan broblemau iechyd meddwl

Cyflwr	Nifer yr achosion a amcangyfrifir (%)	Amcangyfrif o nifer y bobl yr effeithir arnynt
O leiaf un o'r anhwylderau meddwl cyffredin	16.2	92,000
Anhwylder gorbryder ac iselder cymysg	9.0	51,000
Anhwylder gorbryder cyffredinol	4.4	25,000
Digwyddiad o iselder mawr	2.3	13,000
Ffobiâu	1.4	8,000
Anhwylder Gorfodaeth Obsesiynol	1.1	6,000
Anhwylder panig	1.1	6,000

Mae'r niferoedd wedi'u talgrynnu, felly efallai na fyddant yn symio

Ffynhonnell: Arolwg 2007 ar Forbidrwydd Seiciatrig mewn Oedolion; ONS, Amcangyfrifon Canol Blwyddyn 2013

Dementia cynnar

Mae gwasanaethau i bobl â dementia yn tueddu i gael eu darparu fel rhan o wasanaethau pobl hŷn (gweler y bennod Pobl Hŷn am ragor o wybodaeth). Efallai na fydd hyn yn diwallu anghenion pobl iau â dementia cynnar. Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn aml yn cefnogi pobl â Syndrom Korsakoff, sef math o ddementia a achosir amlaf gan gamddefnyddio alcohol. Mae gwasanaethau camddefnyddio sylweddau hefyd yn debygol o fod yn ymwneud ag unigolyn â Syndrom Korsakoff, gan ganolbwyntio ar y materion cyffuriau ac alcohol, tra gall gwasanaethau iechyd meddwl ddarparu cymorth ar gyfer y symptomau.

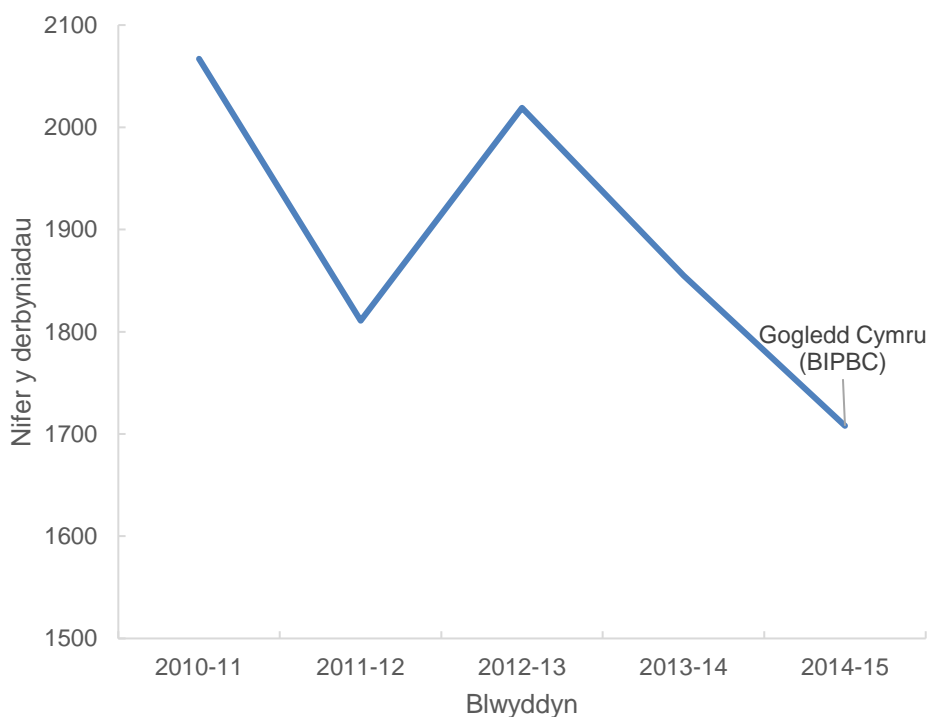
Mae ymchwil yn awgrymu bod yna nifer uchel o bobl â phroblemau iechyd meddwl nad ydynt yn ceisio cymorth

Mae nifer amcangyfrifedig yr achosion o broblemau iechyd meddwl a gynhrychir gan yr Arolwg ar Forbidrwydd Seiciatrig mewn Oedolion ac Arolwg Iechyd Cymru yn fwy na dwywaith yr amcangyfrif o bobl sy'n adrodd eu bod yn cael triniaeth am broblem iechyd meddwl. Mae hyn yn awgrymu efallai bod yna lawer o bobl yr effeithir arnynt yn y boblogaeth nad ydynt yn ceisio cymorth am wahanol resymau.

Mae nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl yn gostwng

Mae Ffigur 6.4 yn dangos derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl. Mae hyn yn dangos gostyngiad yn nifer y derbyniadau, ond nid yw'n bosibl dweud o'r data hyn a yw'r dirywiad o ganlyniad i ostyngiad yn y galw neu ostyngiad yn argaeledd gwelyau iechyd meddwl aciwt. Roedd yr ymgynghoriad ar gyfer yr asesiad poblogaeth yn nodi bod pobl yn cael eu lleoli y tu allan i'r rhanbarth, gan gynnwys enghreifftiau o leoliadau mor bell i ffwrdd â Llundain ac Arfordir De Lloegr. Fodd bynnag, mae gan BIPBC dimau triniaeth cartref i geisio osgoi derbyniadau i'r ysbyty.

Ffigur 6.4 Nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, casglu data ar dderbyniadau, newidiadau mewn statws a chadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (KP90)

Mae nifer y bobl ag anghenion mwy cymhleth yn cynyddu

Mae'r gwasanaethau yn adrodd cynnydd mewn materion mwy cymhleth o ganlyniad i amddifadedd, profiadau niweidiol yn ystod plentyndod, a chamddefnyddio sylweddau. Maent hefyd yn adrodd cynnydd yn y canlynol:

- nifer y bobl sydd â diagnosis o anhwylder personoliaeth, ond nid yw'n glir a yw hyn yn gynydd o ganlyniad i resymau cymdeithasol neu newid yn y ffordd y gwneir diagnosis o'r anhwylder.
- difrifoldeb o ran y cleifion sydd ag anorecsia nerfosa o'i gymharu â rhai blynyddoedd yn ôl, sy'n peri pryder gan nad yw'r grŵp cleientiaid hwn yn aml yn gofyn am gymorth yn wirfoddol.
- nifer y bobl ag Anhwylderau Sbectrwm Awtistiaeth sydd angen cymorth

Mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn fwy tebygol o fod â iechyd corfforol gwael

Mae afiechyd meddwl yn gysylltiedig ag afiechyd corfforol, disgwyliad oes is ac i'r gwrthwyneb (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2010). Mae iechyd meddwl gwael hefyd yn gysylltiedig â mwy o ymddygiad peryglus ac ymddygiad ffordd o fyw afiach, er enghraifft ysmegu, yfed alcohol i raddau peryglus, camddefnyddio cyffuriau, a lefelau is o weithgaredd corfforol (Llywodraeth Cymru, 2012).

Er enghraifft, mae ymchwil cyfredol yn awgrymu y gall ysmegu 20 sigarét y dydd leihau disgwyliad oes ddeng mlynedd, ar gyfartaledd. Er bod nifer y bobl sy'n ysmegu yng nghyfanswm y boblogaeth tua 25 i 30 y cant, mae nifer yr achosion ymhlith pobl â sgitsoffrenia tua thair gwaith yn uwch – neu bron yn 90%, ac oddeutu 60% i 70% ar gyfer pobl sydd ag anhwylder deubegynol. Mae cyfraddau marwolaethau ar gyfer pobl â sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol yn amlygu gostyngiad mewn disgwyliad oes o 25 mlynedd, yn bennaf oherwydd problemau iechyd corfforol (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2010). Mae gordewdra, deiet gwael, ffordd o fyw segur, a defnydd hirdymor o feddyginiaeth, hefyd yn ffactorau cyfrannol sy'n gysylltiedig â salwch meddwl difrifol ac iechyd corfforol gwael.

Mae'r gwasanaethau yn nodi cyfraddau uchel o Glefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD: o ganlyniad i ysmegu trwm), diabetes a phroblemau'r galon, er bod yr anghenion hyn yn aml yn pylu mewn perthynas â difrifoldeb y materion iechyd meddwl. Mae hwn yn faes y mae cynghorau wedi bod yn ei ddatblygu, er enghraifft, trwy ddefnyddio nyrsys i gefnogi unigolion â chyflyrau iechyd meddwl hirdymor i wella eu hiechyd corfforol.

Mae anghydraddoldeb yn un o'r ffactorau allweddol o ran iechyd meddwl, ac mae afiechyd meddwl yn arwain at anghydraddoldeb pellach

Gall problemau iechyd meddwl ddechrau'n gynnar mewn bywyd, yn aml o ganlyniad i amddifadedd gan gynnwys tlodi, ymlyniadau ansicr, trawma, colled neu gam-drin (Llywodraeth Cymru, 2012). Mae'r ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael mewn oedolion yn cynnwys diweithdra; incwm is; dyledion; trais; digwyddiadau bywyd llawn straen; a thai annigonol (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2010).

Yng Nghymru, mae 24% o'r rheiny sy'n ddi-waith yn yr hirdymor, neu'r rheiny nad ydynt erioed wedi gweithio, yn adrodd am gyflwr iechyd meddwl o gymharu â 9% o oedolion mewn grwpiau rheolwyr a gweithwyr proffesiynol. Canfu astudiaeth ddiweddar fod mwy o gleifion a fu farw trwy hunanladdiad yn dioddef o broblemau economaidd, gan gynnwys digartrefedd, diweithdra a dyled (Canolfan Iechyd a Diogelwch Meddwl, 2016).

Mae ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael yn effeithio'n anghymesur ar bobl o grwpiau risg uwch a grwpiau ymylol. Mae grwpiau risg uwch yn cynnwys plant sy'n derbyn gofal; plant sydd wedi cael eu cam-drin; unigolion du a lleiafrifoedd ethnig; pobl ag anabledd deallusol; pobl ddigartref; mamau newydd; pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol a thrawsrywiol; ffoaduriaid a cheiswyr lloches, a charcharorion (Panel comisiynu ar y cyd ar gyfer iechyd meddwl, 2013).

Gall cael rhwydwaith cymorth eang, tai da, safon uchel o fyw, ysgolion da, cyfleoedd ar gyfer rolau cymdeithasol gwerthfawr, ac amrywiaeth o weithgareddau chwaraeon a hamdden, amddiffyn iechyd meddwl pobl (Yr Adran Addysg, 2016).

Hunanladdiad

Mae'n anodd llunio casgliadau o'r data sydd ar gael ar hunanladdiad yng Ngogledd Cymru oherwydd y nifer bach o achosion a chafeatau eraill. Gostyngodd nifer cyfartalog yr achosion o hunanladdiad blynyddol ymhlith pobl 15 oed a hŷn yng Ngogledd Cymru o tua 82 rhwng 2002 a 2004 i 69 rhwng 2011 a 2014, er bod amrywiad o flwyddyn i flwyddyn. Nid oes gan yr un o ardaloedd y cynghorau lleol yng Ngogledd Cymru gyfraddau hunanladdiad sy'n sylweddol uwch yn ystadegol na chyfartaledd Cymru o ran pobl 15 oed a hŷn (Jones *et al.*, 2016). Mae niferoedd yr achosion o hunanladdiad yn fwy na thair gwaith yn uwch ymhlith dynion nac ydyw ymhlith menywod (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2014).

Mae achosion hunanladdiad yn gymhleth (Jones *et al.*, 2016) . Mae yna nifer o ffactorau sy'n gysylltiedig â risg uwch o hunanladdiad, gan gynnwys rhyw (gwryw); oedran (15-44 mlwydd oed); amddifadedd economaidd-gymdeithasol; salwch seiciatrig, yn cynnwys iselder difrifol; anhwylder deubegynol;

anhwylderau gorbryder; salwch corfforol megis canser; hanes o hunan-niweidio a hanes o hunanladdiad yn y teulu (Price *et al.*, 2010). Mae yna nifer o ffyrdd y mae gofal iechyd meddwl yn fwy diogel ar gyfer cleifion, a gall gwasanaethau leihau'r risg fel a ganlyn: wardiau mwy diogel; gweithredu'n gynnar y dilyn rhyddhau, dim derbyniadau y tu allan i'r ardal; timau argyfwng 24 awr; gwasanaeth diagnosis deuol; cyfranogiad teuluol o ran 'dysgu gwersi'; canllawiau ar iselder; rheoli risg personol; trosiant staff isel (Canolfan Iechyd a Diogelwch Meddwl, 2016). Mae gan lawer o bobl sy'n marw trwy hunanladdiad hanes o gamddefnyddio cyffuriau neu alcohol, ond ychydig yn unig ohonynt oedd mewn cysylltiad â gwasanaethau arbenigol ar gyfer camddefnyddio sylweddau. Dylai mynediad at y gwasanaethau arbenigol hyn fod ar gael yn fwy eang, a dylent weithio'n agos gyda gwasanaethau iechyd meddwl (Canolfan Iechyd a Diogelwch Meddwl, 2016).

Mae ffermwyr yn cael eu nodi yn grŵp galwedigaethol risg uchel, oherwydd bod ganddynt fwy o wybodaeth a mynediad parod at dulliau (hefyd meddygon, nyrsys a gweithwyr amaethyddol eraill). Mae rhai ffactorau wedi cael eu nodi fel rhai sy'n creu risg a straen penodol i bobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, y tu hwnt i'r ffactorau risg hunanladdiad sy'n effeithio ar y boblogaeth yn gyffredinol: unigedd, incwm sy'n dirywio, bod yn wahanol o fewn y cyd-destun gwledig; stigma cynyddol sy'n gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl; rhwystrau i gyrchu gofal priodol (diwylliant o hunandibyniaeth, darpariaeth wael o ran gwasanaethau); rhwydweithiau cymdeithasol gwael; darnio cymdeithasol; argaeledd rhai dulliau o gyflawni hunanladdiad (meddu ar arfau tanio); a grwpiau galwedigaethol risg uchel, er enghraifft ffermwyr a milfeddygon (Llywodraeth Cymru, 2015a).

Strategaeth Llywodraeth Cymru o ran atal hunanladdiad a hunan-niweidio yw *Siarad â fi 2* (Llywodraeth Cymru, 2015a), ac mae yna grŵp yng Ngogledd Cymru sy'n cydlynu gwaith ar atal hunanladdiad.

6.3 Beth y mae pobl yn ei ddweud wrthym?

Adborth gan sefydliadau

Mae'r sefydliadau a arolygwyd ar gyfer yr asesiad poblogaeth wedi nodi'r materion canlynol:

- Nid oes digon o gymorth ar gael ar gyfer pryder ac iselder lefel isel.
- Mae llawer o wasanaethau ar gael dros y ffôn yn unig, sy'n gallu ei gwneud yn anodd i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl gael mynediad atynt; byddai'n ddefnyddiol cael dulliau eraill, er enghraifft e-bost neu negeseuon testun. Os yw galwad ffôn yn angenrheidiol, yna dylai'r unigolyn o'r sefydliad y cysylltwyd ag ef ei gwneud yn glir pryd y gall y sawl sydd mewn tralod ddisgwyl galwad, er mwyn iddo baratoi yn feddyliol ar ei gyfer.

- Dylai fod cymaint o gymorth ar gael ar gyfer salwch meddwl ag ar gyfer salwch corfforol.
- Efallai y bydd yn anodd i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl fynd yn ôl i gyflogaeth.
- Mae angen mwy o ymarferwyr iechyd meddwl.
- Byddai'n ddefnyddiol iawn i ymarferydd gael y cyfle i wneud ymweliad cartref, yn enwedig ar gyfer yr asesiad cychwynnol mewn lleoliad cyfarwydd.
- Mae oedi o ran unigolion yn derbyn asesiadau iechyd meddwl yn achosi problem gwirioneddol.
- Mae angen i gymorth fod yn hyblyg.

Mae rhagor o wybodaeth am yr arolwg ar gael yn atodiad 1.

Roedd adborth gan reolwyr y gwasanaethau mewn ymateb i'r arolwg yn cefnogi'r canfyddiadau o ran anawsterau cyflogaeth, yn ogystal â'r angen am ragor o ymarferwyr iechyd meddwl. Roeddent hefyd yn amlygu'r canlynol.

- Mae BIPBC wedi comisiynu Parabl i ddarparu cymorth lefel isel.
- Mae'n cydnabod mantais ymweliadau cartref gan y gallant roi mwy o wybodaeth am sut y mae rhywun yn ymdopi yn y cartref. Fodd bynnag, nid yw hyn yn bosibl yn aml o ganlyniad i'r angen i weithio'n effeithlon a phrinder staff. Hefyd, byddai'n well gan rai gael gwasanaeth y tu allan i amgylchedd y cartref.
- Mae angen ystyried materion sy'n ymwneud â chynhwysiant digidol wrth ystyried ffyrdd amgen o ddarparu cymorth a chyfathrebu â phobl.

Adborth gan bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl

Roedd y gweithdai a'r arolygon a gynhaliwyd ar gyfer yr asesiad poblogaeth yn amlygu'r materion canlynol:

- Trafnidiaeth: mae'n cyfyngu mynediad at gyfleusterau a gwasanaethau lleol gan fod costau tacsis yn ddrud; mae angen mwy o drafnidiaeth gymunedol leol a gwell gwasanaethau bysiau.
- Mae cost hefyd yn cyfyngu ar fynediad at weithgareddau yn y gymuned leol; byddai'n dda cael mwy o weithgareddau fforddiadwy, yn ogystal â mwy o wybodaeth am y gweithgareddau sydd ar gael.
- Mae cyfeillgarwch a rhwydweithiau cymdeithasol yn bwysig iawn i'r grŵp hwn. Ni fyddai llawer yn gofyn i deulu neu ffrindiau am gymorth, gan nad oes arnynt eisiau bod yn faich arnynt. Maent yn tueddu i gadw pethau iddynt hwy eu hunain gan eu bod yn teimlo na fydd eraill yn eu deall, gan gynnwys meddygon teulu. Dywedodd un unigolyn:
"Byddai'n well gen i fynd i'r ysbyty na gadael i fy nghymuned leol wybod bod gen i broblem iechyd meddwl, yn enwedig sgitsoffrenia".
- Roedd cyfranogwyr yn gwerthfawrogi'r cymorth sydd ar gael: teulu, Timau Iechyd Meddwl, Tîm Argyfwng, Sesiynau Galw Heibio, Cysylltiadau

Cymdeithasol, Mind, eiriolaeth a chysiau mewn dysgu ar gyfer y rhaglen adfer a llesiant.

- Roedd y rheiny a oedd yn mynychu sesiynau galw heibio yn eu gwerthfawrogi; fel y dywedodd un unigolyn:
"mae'r sesiynau galw heibio hyn yn fy helpu i deimlo fel pe bawn yn gysylltiedig â staff a ffrindiau, ac yn cael cymorth ganddynt, sy'n fy mharatoi ar gyfer yr wythnos. Nid wyf yn teimlo ar fy mhen fy hun."
- Mae teimlo fy mod yn cael cymorth yn bwysig iawn, fel arall ni fyddwn yn teimlo bod gen i'r cymhelliant neu'r hyder i wneud pethau gwahanol, a byddwn yn aros gartref heb unrhyw ryngweithio cymdeithasol.
- Mae angen rhywun ar unigolion i gysylltu â hwy mewn argyfwng. Os nad oes aelod o staff neu weithiwr proffesiynol ar gael, nid yw'n ddigon da cael galwad yn ôl y diwrnod wedyn. Os yw unigolyn mewn argyfwng, mae angen help arno ar unwaith.
- Byddai cymorth yn y cartref yn cael ei groesawu, gan fod unigolion yn teimlo'n fwy diogel, ac maent yn gallu rheoli pethau.
- Diffyg gweithiwr allweddol/cydlynedd gofal pan fo unigolyn o dan ofal Seiciatrydd, gan nad oes modd, ar hyn o bryd, cysylltu â nhw pan fo angen.
- Mae'r rhwystrau sy'n atal cynnydd yn cynnwys: pryder, straen, dim bywiogrwydd (gyda staff/frindiau) a blinder/lluidded.

Adborth gan staff a sefydliadau partner

O'r ymgynghoriad, canfuwyd tystiolaeth fod pobl yn aml yn cysylltu â gwasanaethau eraill â'u hanghenion iechyd meddwl, a bod angen gwell dealltwriaeth o sut i gefnogi unigolyn ag anghenion lluosog.

Er enghraifft, dywedodd cymdeithasau tai eu bod yn nodi pobl ag anghenion cymorth iechyd meddwl, ond nad ydynt yn gwybod ble i fynd i gael help. Maent yn cael eu trosglwyddo rhwng meddygon teulu, gwasanaethau eraill y bwrdd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau trydydd sector. Dywedodd ymatebwyr y byddai'n ddefnyddiol cael mwy o wybodaeth a chynghor ar sut i gefnogi pobl neu lle i gyfeirio pobl. Er enghraifft, ceisio cefnogi rhywun i reoli dyled ac arian pan fo'n dioddef o iselder.

Un angen mawr a nodwyd yw cymorth i oedolion ag awtistiaeth nad oes ganddynt anabledd dysgu ac y gallid eu proffilio fel pobl â syndrom Asperger neu awtistiaeth uwch. Gall asesu unigolyn fod yn broses hir. Dywedodd rhai bod pobl yn cael eu trosglwyddo rhwng gwasanaethau anableddau dysgu a gwasanaethau iechyd meddwl/pobl sy'n agored i niwed (gweler y bennod ar Anableddau Dysgu ac Awtistiaeth am ragor o wybodaeth)

Roedd anghenion eraill a nodwyd yn cynnwys:

- Cynnydd yn nifer y cyfeiriadau i'r Gwasanaeth Cefnogi Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.
- Nifer cynyddol o gyfeiriadau i'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol

gyda straen cymdeithasol yn hytrach na phroblemau iechyd meddwl; mae'r rhain yn fwy anodd eu cefnogi ac nid meddyginiaeth yw'r ateb. Mae enghreifftiau yn cynnwys trais yn y cartref a gwrthdaro mewn perthnasoedd.

- Mae cynnydd mewn achosion mwy cymhleth a dod o hyd i'r trothwy ar gyfer cymorth wedi cynyddu dros y blynyddoedd.
- Pontio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant ac iechyd meddwl oedolion.
- Cymorth sy'n canolbwyntio ar adferiad.
- Trafnidiaeth a defnyddio cyfleusterau cymunedol.
- Mae'r rhestrau aros ar gyfer cymorth seicoleg yn rhy hir.
- Roedd yr angen am gymorth cyn diagnosis hefyd wedi'i nodi fel angen.

Roedd awgrymiadau ar gyfer sut i wella gwasanaethau yn cynnwys:

- Strategaeth drosfwaol gyda gwell cydlynu rhwng tai, budd-daliadau, addysg, ac ati. Rhoddodd un grŵp enghraifft lle roedd teulu yn gweithio gyda thri thîm gwahanol o fewn adran gwasanaethau cymdeithasol y cyngor lleol.
- Mwy o gapasiti o fewn timau iechyd meddwl.
- Ystyried modelau sy'n cynnwys teulu a ffrindiau, er enghraifft Atgyfnerthu Cymunedol a Hyfforddiant Teulu (CRAFT) a Therapi Ymddygiad Cymdeithasol a Rhwydweithiau (SBNT).
- Darparu gwasanaethau y tu allan i 9 tan 5.
- Gwneud gwell defnydd o Dewis Cymru i rannu gwybodaeth am wasanaethau trydydd sector.
- Mae angen i wasanaethau iechyd a phartneriaid tai gydweithio a sicrhau y canlyniadau gorau i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, a dylanwadu ar gynllunio strategol o ran llety yn y dyfodol, a hynny'n cynnwys tai â chymorth ac anghenion cyffredinol yn y gymuned.

Y Gymraeg

O ganlyniad i'r broses ymgynghori ac ymgysylltu, nodwyd pryderon nad oes yna ddigon o seiciatryddion a seicolegwyr sy'n siarad Cymraeg i ddarparu gwasanaeth sy'n diwallu anghenion siaradwyr Cymraeg yng Ngogledd Cymru. Gallai hyn effeithio ar allu pobl i gael diagnosis cywir, yn ogystal â chael mynediad at wasanaethau fel cwnsela. Mae hwn yn faes y mae angen ymchwilio ymhellach iddo.

Gweler proffil yr iaith Gymraeg am ragor o wybodaeth.

Anghenion o ran tai a digartrefedd

Mae cymorth tai i bobl ag anghenion iechyd meddwl yn cael ei ariannu'n bennaf trwy'r grant Cefnogi Pobl ar draws Gogledd Cymru, ac mae gwasanaethau iechyd meddwl yn gweithio mewn partneriaeth â thimau strategaeth tai a chymdeithasau tai.

Amlygodd yr ymgynghoriad brinder llety 'symud ymlaen' addas, prinder llety i bobl sengl a phrinder llety dros nos brys. Mae'r system fudd-daliadau, gan gynnwys y 'dreth ystafell wely', yn achosi anawsterau i rai. Hyd yn oed pan fo pobl yn gallu cynilo ar gyfer llety preifat ar rent, mae stigma ymysg rhai i beidio â chymryd tenantiaid sy'n byw ar fudd-daliadau. Mae yna bryderon bod y llety a gynigir mewn fflatiau mewn ardaloedd lle ceir lefelau uchel o ymddygiad gwrthgymdeithasol a chamddefnyddio sylweddau, ac mae hyn yn wirioneddol andefnyddiol i bobl sy'n dod allan o'r ysbyty neu sydd â'u problemau camddefnyddio sylweddau eu hunain. Mae hyn hefyd yn eu rhoi mewn perygl o gael eu hecsbloetio. Gall hefyd fod yn anodd dod o hyd i lety ar gyfer dynion mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd oherwydd eu hymddygiadau posibl.

Mae gwasanaethau tai ac iechyd meddwl yn gweithio ar y cyd i wella mynediad at dai addas ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau sy'n gadael sefydliadau a lleoliadau aciwt. Mae tai yn bartner pwysig, ac mae mwy o waith yn cael ei wneud i ddeall y rolau ar gyfer pob asiantaeth, a sut y gallwn weithio'n fwy effeithiol i gynhyrchu'r canlyniadau gorau.

Mae grŵp cydweithredol rhanbarthol yn gweithio yn y maes hwn, sef y Grŵp Adsefydlu a Llety Iechyd Meddwl, sydd wedi ystyried y ddau fodel priodol i'w cyflwyno, ac sydd wedi ysgrifennu Datganiad Comisiynu (2015) ar gyfer y rhanbarth. Mae gan y grŵp hwn gynrychiolwyr o bob cymdogaeth, BIPBC a phartneriaid yn y trydydd sector.

Mae BIPBC hefyd wedi creu swydd Rheolwr Datblygu ar gyfer Tai â Chymorth, sy'n cadeirio'r grŵp rhanbarthol, ac sydd hefyd yn gweithio gyda lleoliadau aciwt, gwasanaethau arbenigol, gwasanaethau adsefydlu a gwasanaethau cymunedol i sicrhau bod pobl y mae angen gwasanaethau tai arnynt yn cael eu lleoli yn briodol.

Mae darparwyr tai i'r digartref yn ceisio sicrhau mynediad cyfartal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl, ac maent yn galluogi'r rhai sydd mewn angen i gael mynediad hefyd at wasanaethau iechyd a symud ymlaen.

6.4 Adolygiad o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu darparu trwy gyfleusterau cleifion mewnol a thimau iechyd meddwl cymunedol, sy'n cynorthwyo cleifion y tu allan i amgylchedd yr ysbyty. Mae cynghorau lleol a'r bwrdd iechyd yn darparu gofal a

chymorth i bobl sydd â salwch meddwl yn y gymuned. Mae gofal preswyl, gwasanaethau dydd a thimau allgymorth yn rhan bwysig o ofal seiciatrig.

Atal a llesiant

Gallai buddsoddi i gynyddu mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ymyrraeth gynnar arwain at arbedion sylweddol ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus eraill (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016).

Mae iechyd meddwl cyhoeddus yn canolbwyntio ar atal salwch meddwl ar raddfa ehangach, ac ar hybu iechyd meddwl ar gyfer pobl o bob oed. Mae ymyrraethau costeffeithiol yn bodoli i atal salwch meddwl ac i hybu iechyd meddwl yn y boblogaeth ehangach (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion 2010).

Mae camau gweithredu i hyrwyddo llesiant meddyliol yn cynnwys hyrwyddo cynhwysiant, perthyn a chysylltioldeb, cynyddu gwydnwch unigolion a datblygu sgiliau bywyd, meithrin a chefnogi sgiliau magu plant, cryfhau cymunedau, a gwella llesiant yn y gwaith.

Mae'r "Pum Ffordd at Lesiant" yn set o negeseuon iechyd cyhoeddus sy'n seiliedig ar dystiolaeth, sy'n anelu at wella iechyd a llesiant meddyliol y boblogaeth gyfan. Crynhoir y pum cam y gall pobl eu cymryd i wella eu llesiant fel a ganlyn: *cysylltu, bod yn weithgar, cymryd sylw, parhau i ddysgu, a rhoi*. Mae'r negeseuon yn tanlinellu bodolaeth iechyd meddwl fel cyflwr cadarnhaol a dymunol, a gellir eu defnyddio mewn sawl ffordd wahanol, o gefnogi unigolion i gyfrannu at ddatblygu polisi. Gall Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl a hyrwyddo llythrennedd iechyd meddwl helpu i atal salwch meddwl, yn ogystal â chymorth ar gyfer hunangymorth a hunanreolaeth, er enghraifft trwy'r cynllun Llyfrau ar Bresgripsiwn.

Mae'r rhaglen OPUS yn rhaglen a ariennir gan Ewrop ar gyfer pobl 25 oed a hŷn sy'n economaidd anweithgar ac sy'n ddi-waith yn yr hirdymor. Mae'n cefnogi pobl â phroblem iechyd meddwl, pobl ag anabledd dysgu, pobl o aelwyd ddi-waith, gofalwyr, a phobl 54 oed a hŷn.

Mae'r prosiect yn cefnogi pobl i agosáu at waith trwy gynnig nifer o ddewisiadau gwahanol, yn cynnwys cymorth un i un, cefnogaeth grŵp a chymorth hyblyg, i ddiwallu anghenion unigolion. Bydd y cyllid yn dod i ben ym mis Awst 2019.

Gwasanaethau iechyd meddwl

Yn Ynys Môn, mae ffocws y gwasanaethau o gwmpas timau iechyd meddwl cymunedol, gyda gwasanaeth cefnogi gwaith cynhwysfawr sy'n cynnwys cymorth un i un, gwaith grŵp, sesiynau galw heibio, a chymorth yn y gymuned. Mae partneriaid y trydydd sector hefyd yn darparu llawer o gymorth gan gynnwys Mind, Hafal (sy'n cynnwys cymorth ar gyfer gofalwyr iechyd meddwl) a Mentrau Agro. Mae'r cyngor lleol hefyd yn darparu llety â chymorth.

Mae cymorth yng Ngwynedd yn cael ei ddarparu trwy'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Mae Cyngor Gwynedd yn darparu Gweithwyr Cymorth i weithio'n ddwys gyda chleifion, ac i weithio o fewn y model adfer. Mae tîm Gwynedd yn gweithio'n agos gyda phartneriaid yn y trydydd sector i ddarparu cymorth (mae'r rhain yn cynnwys 3 Chanolfan Adnoddau Iechyd Meddwl ar draws y sir, Hafal, Cais). Darperir y gwaith grŵp trwy'r timau a thrwy ein partneriaid yn y trydydd sector. Mae'r tîm yn gweithio'n agos gyda'r Tîm Triniaeth yn y Cartref.

Mae'r ddarpariaeth yng Nghonwy yn debyg o ran strwythur i'r ddarpariaeth yn Ynys Môn, gyda Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol y gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol wedi'u cydleo'i yn nwyrain a gorllewin y sir. Mae'r ddarpariaeth Trydydd Sector yn cael ei chomisiynu i gefnogi'r rheiny sy'n gofalu am unigolion â phroblemau iechyd meddwl (Hafal), yn ogystal â datblygiad newydd allweddol o'r enw 'Cwmpawd Adfer'. Mae'r Cwmpawd Adfer yn cynnig amrywiaeth o ymyraethau ar gyfer unigolion er mwyn iddynt lywio eu ffordd i bwyntiau priodol ar eu taith adfer gyda'u dyheadau neu eu cyrchfannau eu hunain yn ffocws neu'n ganlyniad. Cyflwynir y Cwmpawd gan Aberconwy Mind, a'r nod yn y dyfodol yw y bydd defnyddwyr gwasanaethau yn trosglwyddo o wasanaethau statudol gyda Chynllun Gweithredu Adfer Iechyd Da (WRAP), a bod y llwybr cymorth yn cael ei ymestyn i gymorth sy'n gynaliadwy ac sy'n canolbwyntio ar ddefnyddwyr gwasanaethau.

Mae gan Sir Ddinbych ddau dîm iechyd meddwl cymunedol amlddisgyblaethol (CMHT), a ddarperir mewn partneriaeth ag iechyd: Hafod yn y Rhyl, a Thîm Dyffryn Clwyd yn Ninbych. Mae'r gwasanaethau yn seiliedig ar ddull pedair haen, gyda'r CMHT yn cefnogi haen 1 (asesiadau, gwybodaeth a chyngor i bobl sydd wedi cael eu gweld gan eu meddyg teulu) a haen 2 (gwasanaethau ar gyfer pobl yr ystyrir bod ganddynt salwch neu anhwylder meddwl difrifol). Mae Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn canolbwyntio ar y Model Adfer i gefnogi defnyddwyr gwasanaethau i adennill neu i wella eu hiechyd meddwl, ac i gael gwell ansawdd bywyd.

Yn Sir y Fflint, darperir cymorth trwy'r timau iechyd meddwl cymunedol. Mae gwasanaethau'r cyngor lleol yn cynnwys Tîm Cymorth Dwys, Tîm Cefnogi Byw yn y Gymuned a Chymorth Canolig, a thîm Galwedigaeth a Chymorth (Cyngor Sir y Fflint, 2016). Mae partneriaid y trydydd sector hefyd yn darparu llawer o gymorth, gan gynnwys MIND, Hafal, KIM Inspire, ac AsNEw (gwasanaeth eiriolaeth).

Mae yna bartneriaeth hyfforddiant da rhwng y cyngor lleol a sefydliadau'r trydydd sector i ddarparu rhaglen hyfforddi i bobl â phroblemau iechyd meddwl a'u gofalwyr, sydd wedi cael ei gydnabod yn arfer da a'i rannu â siroedd eraill.

Mae'r pwynt cyswllt cyntaf yn Wrecsam ar gyfer pobl yn y gymuned trwy Bwynt Mynediad Sengl y gwasanaeth iechyd meddwl. Yna, mae pobl yn cael mynediad naill ai at y Tîm Gofal Sylfaenol neu at y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, yn dibynnu ar lefel a chymhlethdod eu hanghenion. Mae'r ddau dîm

uchod yn dimau amlddisgyblaethol ar y cyd rhwng Gofal Cymdeithasol Oedolion a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC). Mae pobl sy'n dod trwy driniaeth yn cael eu cefnogi gan y Tîm Adsefydlu Cymunedol, sef tîm amlddisgyblaethol yn BIPBC. Gall pobl y mae angen cymorth arnynt i symud ymlaen i fyw'n annibynnol yn y gymuned gael mynediad at Wasanaeth Adfer Gofal Cymdeithasol i Oedolion neu at Dai Adfer Hafal; mae'r rhain yn wasanaethau gofal cartref cofrestredig sy'n darparu cymorth i fynd i mewn i lety annibynnol neu i lety gyda landlord cymdeithasol cofrestredig. Ariennir y gwasanaeth hwn yn bennaf gan Cefnogi Pobl, gyda chyllid ar y cyd hefyd gan Ofal Cymdeithasol i Oedolion a BIPBC. Mae gwasanaeth atal ac adfer lefel isel yn cael ei ddarparu gan Advance Brighter Futures: hyfforddiant ar ffordd o fyw, therapïau siarad, hyrwyddo ymwybyddiaeth a gwydnwch, a Gwasanaeth Cyswllt Cymunedol Hafal. Mae cymorth i Ofalwyr yn cael ei gomisiynu gan Wasanaeth Cefnogi Teuluoedd a Gofalwyr Hafal.

Model adfer

Mae'r model adfer yn ymwneud â chefnogi adferiad personol a symud oddi wrth ganolbwyntio ar drin salwch (adferiad clinigol) tuag at hyrwyddo llesiant (Slade, 2009). Gall adferiad personol gael ei ddiffinio fel a ganlyn:

Proses bersonol, unigryw iawn o newid eich agweddau, gwerthoedd, teimladau, nodau, sgiliau, a/neu rolau. Mae'n ffordd o fyw bywyd sy'n rhoi boddhad, sy'n llawn gobaith, ac sy'n cyfrannu, hyd yn oed o fewn y cyfyngiadau a achosir gan y salwch. Mae adferiad yn golygu datblygu ystyr a diben newydd i'ch bywyd wrth i chi dyfu y tu hwnt i effeithiau trychinebus salwch meddwl (Anthony, 1993).

Mae hwn yn ddull y mae cynghorau lleol wedi bod yn gweithio tuag ato. Roedd ymgynghoriad â staff yn nodi ei fod yn debyg i fodel cymdeithasol yn hytrach na model meddygol, ac mae'r gwasanaethau iechyd wedi cael trafferth â hyn. Ystyrir bod egwyddorion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn unol â'r model adfer – gan ganolbwyntio ar yr unigolyn, gyda phwyslais ar daliadau uniongyrchol a rheolaeth, perthynas gyfartal/hyfforddi rhwng yr ymarferwr a'r claf.

Mae timau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod gan unigolion mewn gwasanaethau gynlluniau gofal gyda chanlyniadau adfer. Dylai'r cynllun gofal fod yn glir o ran cyfrifoldeb unigol a phwy all/fydd yn helpu i gyflawni nodau tuag at annibyniaeth.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae un rhan o bump o wariant y GIG ar gyfer Cymru ar wasanaethau iechyd meddwl. Mae cyfran fawr o'r ymweliadau ag Adrannau Achosion Brys a derbyniadau cyffredinol i'r ysbyty yn gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl.

6.5 Casgliad ac Argymhellion

Y prif negeseuon

- Mae pobl yng Ngogledd Cymru yn adrodd am iechyd meddwl sydd ychydig yn well nag yng Nghymru gyfan
- Mae nifer y bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn debygol o gynyddu
- Y mathau o salwch meddwl mwyaf cyffredin a gofnodwyd yw gorbryder ac iselder
- Mae ymchwil yn awgrymu na fydd nifer fawr o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn ceisio cymorth
- Mae nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl yn lleihau
- Mae nifer y bobl sydd ag anghenion mwy cymhleth yn cynyddu
- Mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn fwy tebygol o fod ag iechyd corfforol gwael

Mae nifer y cleifion sy'n ceisio mynediad at yr ysbyty wedi cynyddu ar draws y rhanbarth. Mae adborth gan staff yn awgrymu y gall y nifer cyfyngedig o dderbyniadau fod o achos pwysau ar welyau – mae Oedi wrth Drosglwyddo Gofal (DTCO) a diffyg lleoliadau priodol, lle bo angen, yn dylanwadu ar hyn. Mae hyn wedi arwain at ddefnyddio gwelyau aciwt y tu allan i Ogledd Cymru, sydd yn bell o fod yn ddelfrydol ar gyfer cleifion, eu gofalwyr a'u teuluoedd.

Mae egwyddorion cyffredin a rennir gan y cynghorau lleol a'r bwrdd iechyd yn cynnwys cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr; eiriolaeth gymunedol; cymorth i ofalwyr, a rôl cyfleoedd dysgu a gweithio yn ystod y cyfnod adfer; cydweithio rhwng asiantaethau.

Mae angen cael llwybr clir o'r gwasanaethau aciwt i wasanaethau yn y gymuned. Dylai fod mwy o waith o ran yr agenda ataliol er mwyn atal anghenion rhag gwaethygu ac arwain at fynd i ysbyty, ac er mwyn lleihau'r galw ar wasanaethau cyhoeddus eraill. Mae enghreifftiau yn cynnwys cymorth cartref a gwasanaethau cofleidiol, yn ogystal ag ymyraethau a pholisïau i gefnogi rhieni a phlant ifanc, newidiadau i ffordd o fyw, gwella gweithleoedd, darparu cymorth cymdeithasol a gwelliannau amgylcheddol sy'n cefnogi cymunedau (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2016). Gallai cydweithio â'r trydydd sector a mentrau cymdeithasol ddarparu hyn.

Mae'n rhaid i gynghorau lleol ac iechyd reoli'r cynnydd yn y galw am wasanaethau yn wyneb cyllidebau sy'n lleihau.

Bylchau yn y gwasanaeth/cymorth

- Yn yr ymgynghoriad, nodwyd yn gyson fod yna fwlch o ran cymorth i bobl ag anhwylder sbectrwam awtistig.
- Mae yna fwlch o ran cyfleoedd cyfeillio (rhaid iddynt rymuso, nid annog dibyniaeth) i gefnogi pobl i gael mynediad at weithgareddau cymdeithasol sy'n bodoli.

- Nodwyd tlodi a diwygio lles fel risgiau i ddefnyddwyr gwasanaethau, gan y gall yr ymgyrch i gael pobl yn ôl i waith achosi straen ychwanegol i bobl sy'n agored i niwed. Gall hyn fod yn arbennig o anodd i bobl iau â phryderon budd-daliadau tai.
- Mae angen cyflenwad digonol o lety i gefnogi pobl i symud o ofal preswyl i adnoddau cymunedol.
- Rhaid i ni ddatblygu iechyd meddwl cyhoeddus yng Ngogledd Cymru a hybu llesiant meddyliol i atal afiechyd meddwl. Dylai iechyd meddwl cyhoeddus fod yn rhan o strategaeth iechyd meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Agenda datblygu data/awgrymiadau ar gyfer ymchwil yn y dyfodol

- Anghenion pobl agored i niwed heb ddiagnosis, ac arfer gorau o ran darparu cymorth
- Ymchwilio i bryderon a godwyd ynghylch diffyg darpariaeth Gymraeg mewn gwasanaethau iechyd meddwl
- Cael gwybod mwy am y rhesymau dros y nifer gostyngol o dderbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl.

Ein hymateb

Cam nesaf y prosiect fydd trafod yr wybodaeth yn yr adroddiadau hyn a chytuno ar ddull o fynd i'r afael â'r materion a godwyd. Gallai hyn gynnwys gwneud gwaith ymchwil pellach mewn ardal, neu gamau gweithredu lleol neu ranbarthol.

Materion cydraddoldeb a hawliau dynol

Mae'r bennod hon yn codi nifer o faterion ynghylch sut y mae ffactorau risg ar gyfer anghenion iechyd meddwl yn effeithio'n anghymesur ar bobl o grwpiau ymylol. Mae'r rhain yn cynnwys llawer o bobl sy'n rhannu nodweddion gwarchodedig – er enghraifft, grwpiau BAME; pobl LGBTQ; pobl ag anabledd corfforol, nam ar y synhwyrau neu gyflyrau iechyd hirdymor; ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

Mae'r ffactorau amddiffynnol craidd sy'n dylanwadu ar lesiant meddyliol yn cynnwys hyrwyddo cynhwysiant cymdeithasol. Mae'n hysbys fod grwpiau sy'n rhannu nodweddion gwarchodedig yn fwy tebygol o gael eu hallgau yn gymdeithasol, a bydd rhaid ystyried hyn yn yr asesiadau ar gyfer unigolion.

Mae rhagor o wybodaeth am anghenion gofal a chymorth y grwpiau hyn i'w chael mewn penodau eraill o'r asesiad poblogaeth hwn.

Efallai y bydd yna faterion eraill sy'n effeithio ar grwpiau o bobl sy'n rhannu nodweddion gwarchodedig, nad ydynt wedi'u nodi gan yr asesiad hwn. Byddem yn croesawu unrhyw dystiolaeth benodol bellach a allai helpu i lywio'r asesiad terfynol. Gellid mynd i'r afael â hyn mewn wrth adolygu'r asesiad poblogaeth yn

y dyfodol, wrth ddatblygu'r cynllun ardal a fydd yn dilyn yr asesiad hwn, neu yn y gwasanaethau a gânt eu datblygu neu eu newid mewn ymateb i'r cynllun.

Rhaid i wasanaethau ar gyfer pobl ag anghenion iechyd meddwl fabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n cymryd i ystyriaeth anghenion gwahanol pobl â nodweddion gwarchoddedig. Dylai'r symudiad tuag at y model adfer, sy'n symud y ffocws oddi wrth drin salwch tuag at hyrwyddo llesiant, gefnogi'r broses o nodi rhwystrau y mae unigolion yn dod ar eu traws, ac ymateb yn briodol iddynt.

Atodiad 6a: Crynodeb o ddeddfwriaeth a pholisi iechyd meddwl

- Deddf Iechyd Meddwl 1983: mae hon yn cwmpasu asesu, triniaeth a hawliau pobl ag anhwylder iechyd meddwl.
- Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Mae 4 prif ran i'r Mesur:
 - mae rhan 1 o'r Mesur yn sicrhau bod rhagor o wasanaethau iechyd meddwl ar gael ym maes gofal sylfaenol
 - mae rhan 2 yn sicrhau bod gan bob claf yn y gwasanaethau eilaidd gynllun Gofal a Thriniaeth
 - mae rhan 3 yn galluogi pob oedolyn sy'n cael ei ryddhau o'r gwasanaethau eilaidd i atgyfeirio ei hun yn ôl i'r gwasanaethau hynny
 - mae rhan 4 yn cefnogi pob claf mewnol i gael cymorth gan eiriolwr iechyd meddwl annibynnol, os yw'n dymuno hynny.
- Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Llesiant yng Nghymru (2012). Strategaeth a chynllun cyflawni Llywodraeth Cymru sydd â'r nod o weithio tuag at system sengl, ddi-dor, gynhwysfawr ar gyfer mynd i'r afael â'r holl anghenion iechyd meddwl, ni waeth beth yw oed yr unigolyn. Ei blaenoriaeth yw cymryd y cam nesaf, cau bylchau sy'n bodoli yn y ddarpariaeth, gwella cysondeb o ran ansawdd, a gwneud cysylltiadau ar draws y llywodraeth, gan gydnabod y cysylltiadau rhwng iechyd meddwl a thai, incwm, cyflogaeth ac addysg.
- Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun Cyflawni: 2016-19
- Roedd canfyddiadau o adolygiad dilynol Swyddfa Archwilio Cymru o Wasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion 2011 yn cynnwys yr argymhelliad 'Cryfhau trefniadau ar gyfer cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth gynllunio a rheoli eu gofal'.
- Deddf Galluedd Meddyliol 2005

Cyfeiriadau

(WHO), W. H. O. (2014) *Mental health: a state of well-being*. Ar gael yn: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ .

Anthony, W. (1993) 'Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s.', 2, tt. 17-24.

Centre for Mental Health and Safety (2016) *National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide*. Ar gael yn: <http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research/centreforsuicideprevention/nci/>.

Adran Addysg (2016) 'Mental health and behaviour in schools: Departmental advice for school staff'. Ar gael yn: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/508847/Mental_Health_and_Behaviour_-_advice_for_Schools_160316.pdf .

Cyngor Sir y Fflint (2013) 'Strategaeth Comisiynu Iechyd Meddwl 2013-2018'.

Cyngor Sir y Fflint (2016) 'Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl: adroddiad perfformiad/monitro 2015/16'.

Panel comisiynu ar y cyd ar gyfer iechyd meddwl (2013) 'Canllawiau ar gyfer comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl y cyhoedd'.

Jones, C., Andrew, R. ac Atenstaedt, R. (2016) 'Proffil Iechyd Poblogaeth Gogledd Cymru, i gefnogi'r asesiad o anghenion ar gyfer y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, a'r asesiad o lesiant ar gyfer Deddf Cenedlaethau'r Dyfodol'. Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mind (2016) *How common are mental health problems?* Ar gael yn: <http://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/statistics-and-facts-about-mental-health/how-common-are-mental-health-problems/>

Cydweithredfa Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol y Gogledd (2015) 'Datganiad Comisiynu Byw gyda Chymorth (Iechyd Meddwl) Gogledd Cymru'.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2014) 'Suicides in the United Kingdom'. Ar gael yn: <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2014registrations> .

Price, S., Weightman, A., Morgan, H., Mann, M. a Thomas, S. (2010) 'Atal hunanladdiad: diweddariad ar grynodedb o'r tystiolaeth'. Iechyd Cyhoeddus Cymru

Uned Gymorth ar gyfer Tystiolaeth Ymchwil, Prifysgol Caerdydd. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/749/Suicide%20Prevention%20-%20Update%20of%20the%20summary%20of%20evidence.doc> (Cyrchwyd: 19 Hydref 2016)

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016) 'Gwneud gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru'.

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2010) 'No health without public mental health, the case for action'. Llundain: Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Slade, M. Rethink recovery series: volume 1 (2009) '100 ways to support recovery: A guide for mental health professionals'. Rethink.

Llywodraeth Cymru (2012) 'Law yn Llaw at iechyd meddwl: strategaeth ar gyfer iechyd meddwl a lles yng Nghymru'.

Llywodraeth Cymru (2015a) 'Siarad â fi – Strategaeth atal hunanladdiad a hunan-niweidio ar gyfer Cymru 2014-2020'. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/150716strategygy.pdf> (Cyrchwyd: 7 Tachwedd 2016)

Llywodraeth Cymru (2015b) *Arolwg Iechyd Cymru*. Ar gael yn: <http://gov.wales/statistics-and-research/welsh-health-survey/?skip=1&lang=cy>