**Strategaeth Iechyd Meddwl Cymru 2024-2034 a Chynllun Gweithredu**

Cyflwyniad

Mae Adferiad wedi galw ers amser hir am strategaeth iechyd meddwl a chynllun darpariaeth sy’n feiddgar, yn drawsnewidiol, yn flaengar, ac yn bragmatig sy’n cael ei hysbysu a’i arwain gan bobl sy’n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Cynllun y gellir ei fonitro, ei fesur, adrodd yn ei erbyn, sydd yn dal asiantaethau a sefydliadau’n gyfrifol am ei weithrediad.

Amdan Adferiad

Mae Adferiad yn elusen a arweinir gan ei haelodau sy’n ymgyrchu dros ac yn darparu gwasanaethau i bobl a effeithir gan salwch iechyd meddwl, defnydd cyffuriau neu alcohol, niwed gamblo, ac amgylchiadau heriol eraill. Mae gennym dros 750 o staff a thros 100 o wirfoddolwyr, sy’n cefnogi tua 1,800 o gleientiaid. Darparwn wasanaethau ym mhob un o’r ddwy ar hugain o siroedd Cymru ac yn Swydd Gaerhirfryn. Mae ein staff arbenigol a’n gwirfoddolwyr yn defnyddio ymagwedd person cyfan i drin pobl fel unigolion a’u cefnogi i gael gwell ansawdd bywyd. Rydym yn bobl sy’n cadarnhau hawliau o fewn sefydliad sy’n cadarnhau hawliau.

Yr hyn mae ein cleientiaid yn ei ddweud wrthym

Ym mis Hydref 2022, cynhaliom arolwg byr ar-lein i ofyn i bobl sy’n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl i rannu eu barn ar yr hyn yr oeddent yn ei feddwl ddylai fod yn flaenoriaethau yn y strategaeth iechyd meddwl nesaf ar gyfer Cymru. Derbyniasom 322 ymateb. Roedd rhan o’r arolwg yma i wirio gyda phobl os oedd y materion roedd defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr wedi bod yn dweud wrthym amdanynt dros nifer o flynyddoedd yn dal i gael eu hystyried fel blaenoriaethau. [A-New-Mental-Health-Strategy-for-Wales-Survey-Findings.pdf (adferiad.org)](https://adferiad.org/wp-content/uploads/2023/05/A-New-Mental-Health-Strategy-for-Wales-Survey-Findings.pdf)

Mae pobl wedi dweud wrthym yn gyson eu bod eisiau mynediad hawdd a sydyn i wasanaethau, eu bod eisiau gwasanaethau sydd ar gael yn ddigon cynnar i atal dirywiad pellach yn eu hiechyd meddwl, eu bod eisiau gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy’n fwy cydgysylltiedig, ac nad ydynt eisiau gorfod dal i ddweud eu stori drosodd a throsodd wrth wahanol weithwyr proffesiynol, eu bod eisiau cael eu hadnabod fel unigolion ac i beidio cael eu diffinio gan eu diagnosis.

**Ein cynllun deuddeg pwynt ar gyfer y strategaeth newydd a’r cynllun gweithredu**

1. **Ei gwneud yn glir bod yn rhaid rhoi blaenoriaeth i ddarparu gwasanaethau ar gyfer pobl sydd â’r angen mwyaf**

Mae’r ‘Asesiad Effaith Cydraddoldeb’ ar gyfer y strategaeth ddrafft yn cynnwys y llinell, *“Mae hyn yn ymwneud â darparu mynediad i wasanaethau iechyd meddwl o safon, sy’n seiliedig ar dystiolaeth, i bawb fyddai’n elwa ohonynt, ac i’r gwasanaethau hynny ffocysu ar ddeilliannau ac adferiad* ***gyda blaenoriaeth i’r rhai hynny gyda salwch meddwl difrifol****.”*

Nid yw’r flaenoriaeth hon i bobl gyda salwch meddwl difrifol yn cael ei chynnwys yn nogfen y strategaeth ei hun. Bydd targedu adnoddau’n fwy effeithiol ar bobl sydd ag anghenion cymhleth iawn (a chostus iawn) yn cefnogi pobl yn well gyda’u hadferiad ac, mewn llawer o achosion, gall arwain pobl yn briodol i wasanaethau cefnogaeth lefel-is. Er bod hyn yn diwallu’r prif flaenoriaeth o sicrhau gwell gwasanaethau a deilliannau i bobl ac yn arwain i wella bywydau pobl, mae hefyd yn lleihau’r costau gofal a thriniaeth.

1. **Gosod allan yn eglur bwysigrwydd y comisiynwyr a darparwyr gwasanaeth i gynllunio a darparu’r gwasanaethau mewn partneriaeth gyda phobl sy’n defnyddio’r gwasanaethau, eu gofalwyr a’u teuluoedd**

Mae hyn yn mynd ymhellach na dim ond, *‘gwrando ar anghenion pobl er mwyn siapio a hysbysu’r gwasanaethau a’r gofal maent yn eu derbyn.’* Mae hyn yn ymwneud â chynnwys ymrwymiad cryf yn y strategaeth i gynnwys pobl sydd â phrofiad o salwch meddwl yn y modd y mae gwasanaethau’n cael eu cynllunio a’u rhedeg. Os yw Llywodraeth Cymru o ddifrif am ‘gyd-gynhyrchu’ ac ddim i gael eu gweld yn gwneud y synnau iawn yn unig, yna dylid bod ymrwymiad yn y strategaeth i gynnwys ac ymgysylltu gyda phobl ym mhob agwedd o gynllunio, dylunio, comisiynu a darparu gwasanaethau iechyd meddwl. Rydym eisiau gweld esiamplau diriaethol, go iawn, o ble mae hyn yn digwydd a sut mae’n arwain i ddarpariaeth gwasanaeth sy’n well ac yn fwy gwybodus.

1. **I gael ei fesur yn ôl pa mor gyflym mae pobl yn derbyn cymorth a pha mor effeithiol yw’r cymorth hwnnw i gyflawni eu hadferiad**

Mae’r strategaeth ddrafft yn cyfeirio at ddatblygiad parhaus set ddata graidd iechyd meddwl. Mae hyn wedi bod yn ymrwymiad am yr 20 mlynedd diwethaf ac nid yw wedi ei gyflawni hyd heddiw. Credwn y dylai’r strategaeth gynnwys ymrwymiad i’r GIG i weithio gyda’r trydydd sector i ddatblygu mesurau canlyniad safon o fewn blwyddyn gyntaf y strategaeth ac i ddechrau adrodd yn erbyn y mesurau hyn o ail flwyddyn y strategaeth.

Dylai mesurau canlyniad gynnwys dangosyddion ynghylch pa mor dda mae pobl yn adfer, sut mae gwasanaethau’n gwneud gwahaniaeth, a pha mor gyflym mae pobl yn derbyn gofal a thriniaeth.

1. **Ymrwymiad i gryfhau hawliau pobl i ofal a thriniaeth**

Gellir gwneud hyn drwy dynhau’r gofyniad cyfreithiol ar wasanaethau i ddarparu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth cyfannol sy’n fandadol yn y Mesur Iechyd Meddwl presennol. Mae hyn yn arbennig o berthnasol oherwydd y gwendidau mewn cynllunio gofal a thriniaeth a amlygwyd gan Uned Darpariaeth y GIG ac Arolygiaeth Gofal Cymru, a gan nifer o adolygiadau blaenorol. Mae’r Mesur Iechyd Meddwl yn gosod dyletswydd ar Fyrddau Iechyd ac/neu awdurdodau lleol i benodi cydlynydd gofal ac i ddatblygu cynllun gofal a thriniaeth i bobl sy’n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (diffinir fel y ‘claf perthnasol’ yn y ddeddfwriaeth).

Mae’r ddyletswydd gyfreithiol i ddarparu gwasanaethau y mae’n ofynnol iddynt ddiwallu’r deilliannau a nodwyd mewn cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael ei gynnwys yng Nghymal 18 (10) o’r Mesur Iechyd Meddwl. Dywed, “*I'r graddau y mae'n rhesymol ymarferol i wneud hynny, rhaid i ddarparydd gwasanaeth iechyd meddwl sicrhau bod gwasanaeth iechyd meddwl yn cael eu darparu i'r claf perthnasol yn unol â chynllun gofal a thriniaeth cyfredol y claf.”* Credwn y dylidcryfhau’r gofyniad cyfreithiol hwn er mwyn bod darparu gwasanaethau sy’n diwallu’r hyn sydd wedi ei gynnwys yn y cynllun gofal a thriniaeth yn dod yn beth arferol.

Rydym am i Lywodraeth Cymru ddweud wrth ddarparwyr gwasanaethau iechyd meddwl fod yn rhaid gwneud gwelliannau sylweddol i gynlluniau gofal a thriniaeth, fod yn rhaid adlewyrchu anghenion pobl yn llawn yn y cynlluniau hynny, a bod angen iddynt gofnodi a bod yn atebol am fethiant i ddarparu gwasanaethau sy’n diwallu’r anghenion hynny, h.y. mae’n rhaid iddynt sicrhau bod ‘anghenion sydd ddim yn cael eu diwallu’ yn cael eu cofnodi.

1. **Ymrwymo i’r egwyddor y dylai cynllunio a chomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gael eu harwain gan yr anghenion a nodwyd y bobl sy’n defnyddio’r gwasanaeth**

Dylai anghenion pobl sy’n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd arwain i adnabod, cytuno ar, a chynnwys deilliannau iechyd a gofal cymdeithasol yng nghynlluniau gofal a thriniaeth pobl. Mae angen i ni ddod o hyd i ffordd o sicrhau bod yr anghenion cyfunol hynny a’r deilliannau i’w diwallu i ateb yr anghenion hynny yn arwain y broses gomisiynu. Mae hon yn ardal sydd angen ystyriaeth bellach a mwy o feddwl. Ond, fe allai gael ei gynnwys yn y strategaeth fel rhywbeth i weithio tuag ato dros oddeutu’r 5 mlynedd nesaf.

1. **Amlygu’r rôl hanfodol mae teuluoedd a gofalwyr yn ei chwarae wrth ddarparu cefnogaeth**

Mae peth cydnabyddiaeth o fewn y strategaeth ddrafft o bwysigrwydd gofalwyr a theuluoedd. Mae llawer o wahanol strategaethau Llywodraeth Cymru dros y blynyddoedd wedi pwysleisio y rôl hanfodol mae gofalwyr di-dâl yn ei chwarae, yn cynnwys arbed swm sylweddol o arian i’r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Credwn bod angen cryfhau rôl hanfodol gofalwyr a theuluoedd yn sylweddol yn y strategaeth a’i gynnwys fel blaenoriaeth yn y cynllun gweithredu. Mae llawer o ofalwyr di-dâl yn dal i ddweud wrthym nad ydynt yn cael eu clywed ddigon nac yn cael eu gwerthfawrogi ddigon. Dylai’r cymorth a’r gefnogaeth mae gofalwyr a theuluoedd yn eu darparu i bobl sydd o fewn y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gael eu cydnabod a’u hadlewyrchu mewn cynlluniau gofal a thriniaeth. Nid ydynt fel arfer!

1. **Ymrwymo i gryfhau’r ddeddfwriaeth iechyd meddwl bresennol yng Nhgymru**

Yn gyffredinol, mae’r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gorfodi yn dda ar draws Cymru a Lloegr. Mae hyn oherwydd bod canlyniadau cyfreithiol i bobl a sefydliadau os nad ydynt yn ymlynu i’r ddeddfwriaeth. Mae adolygiad ar ôl adolygiad wedi dangos nad oes ymlyniad llawn i’r Mesur Iechyd Meddwl Cymru (Cymru) 2010 yn nhermau gweithredu ei egwyddorion a chydymffurfio â’i egwyddorion. Mae’r strategaeth ddrafft yn cydnabod bod angen newidiadau i’r Mesur i wella mynediad i wasanaethau iechyd meddwl ac i wella deilliannau.

Croesawn y datganiad yn y strategaeth ddrafft, y bydd Llywodraeth Cymru ‘*yn ystyried liferi amgen ar gyfer cyflawni nodau bwriadedig y diwygiadau’* a osodwyd allan gan Simon Wessely yn ei adroddiad bron i chwe mlynedd yn ôl. Fe hoffem weld y strategaeth newydd yn ymrwymo i gryfhau’r ddeddfwriaeth iechyd meddwl yng Nghymru a sut y bydd yn cael ei orfodi’n fwy llym.

Gan fod hon yn strategaeth ddeng mlynedd, rydym yn meddwl ei fod yn rhesymol i gynnig o leiaf adolygiad i mewn i a fyddai Deddf Iechyd Meddwl i Gymru yn benodol, sy’n ymgorffori Mesur Iechyd Meddwl wedi’i gryfhau, ynghyd ag argymhellion Wessely (ble mae pwerau wedi eu datganoli) yn fuddiol.

1. **Amlygu’r cysylltiadau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, a threialu gwasanaeth iechyd meddwl a chyffuriau ac alcohol cwbl integredig**

Mae gwahanol strategaethau’n ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, ac mae heriau sylweddol i’w cydgysylltu. Er gwaethaf strategaethau blaenorol yn trafod yr angen am well integreiddio ac er gwaethaf arweiniad clir gan Lywodraeth Cymru wedi ei osod allan yn y ‘Fframwaith Gwasanaeth ar Drin Pobl gyda Phroblem Iechyd Meddwl a Chamddefnydd Sylweddau sy’n Cyd-ddigwydd’, y gwirionedd yw fod pobl sydd â phroblemau cyffuriau ac alcohol yn parhau i’w chael yn anodd iawn i gael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl, ac i’r gwrthwyneb.

Hoffem weld y strategaeth newydd a’r cynllun darpariaeth yn treialu, o fewn 3 mlynedd cyntaf y strategaeth, gwasanaeth integredig iechyd meddwl a chyffuriau ac alcohol i ddarganfod y buddion o gael gwasanaeth sy’n hollol gydgysylltiedig.

1. **Integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol yn llawn**

*‘Dylai gofal a chefnogaeth fod yn ddi-dor, heb rwystrau artiffisial rhwng iechyd corfforol a meddyliol, gofal sylfaenol ac eilaidd, neu iechyd a gofal cymdeithasol.’*

*‘Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda rhanddeiliaid i ail-ddylunio atebolrwydd sefydliad a threfniadau adrodd ar sail gofal iechyd a gofal cymdeithasol integredig.’*

Felly ddywedodd Ruth Hussey yn ei hadroddiad ‘*The Parliamentary Review of Health and Social Care in Wales - A Revolution from Within: Transforming Health and Care in Wales’* dros chwe mlynedd yn ôl.

Er hynny, mae gwasanaethau ar draws Cymru’n ymddangos i fod yn llai integredig nag erioed o’r blaen, gyda systemau gwahanol a dulliau anghyson o weithio ar draws y gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol. Hoffem weld y strategaeth newydd yn ymrwymo i dreialu, mewn ardal wledig yng Nghymru, model ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl sy’n cynnwys bod â strwythur rheolaeth llinell sengl, system wybodaeth sengl, a phroses rheoli perfformiad sengl yn eu lle ar draws gofal iechyd a chymdeithasol o fewn 5 mlynedd cyntaf y strategaeth.

1. **Datblygu Timau Iechyd Meddwl Cymunedol mwy**

Hoffem weld y strategaeth newydd yn ymrwymo i gynnal adolygiad o fewn ei 5 mlynedd cyntaf i asesu a fyddai’r ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn fwy effeithlon ac effeithiol o gael eu darparu drwy dimau sengl integredig yn hytrach na thrwy Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol generig yn gweithio ochr yn ochr gyda nifer o dimau arbenigol, e.e. timau argyfwng, timau triniaeth yn y cartref, a thimau grymusol allgymorth ar wahân, a.y.y.b.

1. **Cydnabod a gwerthfawrogi’r gwasanaethau a ddarperir gan y trydydd sector**

Hoffem weld y strategaeth newydd yn cydnabod yn gryfach y rôl gynyddol hanfodol sydd gan y trydydd sector iechyd meddwl i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl ar draws Cymru. Gall Adferiad ddangos nid yn unig y gellir darparu llawer o wasanaethau mewn ffordd well a mwy effeithlon, y gellir hefyd eu darparu mewn ffordd sy’n fwy cost-effeithiol. Ond, nid yw’r cynnydd sylweddol yng nghostau staffio yn y trydydd sector wrth ddarparu gwasanaethau wedi cael ei adlewyrchu wrth gomisiynu contractau, ac mae hyn yn tanseilio ac yn dibrisio’r rôl hanfodol sydd gan y trydydd sector.

Gallai’r strategaeth newydd hefyd ymrwymo i adolygu petai’n bosibl sefydlu cynllun achrededig, yn seiliedig ar gyflawni set o safonau cenedlaethol, ar gyfer rhai gwasanaethau a ddarperir gan y trydydd sector, e.e. gwasanaethau noddfa.

1. **Adolygu trefniadau ariannu ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl**

Mae cynllun gweithredu manwl, cadarn a phragmatig yn allweddol i weithredu’r strategaeth newydd yn llwyddiannus. Mae angen gwneud newidiadau a gwelliannau sylweddol i sicrhau bod gennym wasanaeth iechyd meddwl sy’n addas ar gyfer gweddill y 2020au a thu hwnt. Er hynny, derbyniwn y realiti fod cyllid dan bwysau, ac y byddai sicrhau arian ychwanegol yn hynod heriol.

Credwn ei fod yn bwysicach nac erioed yn awr i sicrhau bod cyllid yn cael ei adolygu i sicrhau ei fod yn cael ei dargedu i ddiwallu blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd uchel ac ein bod yn cyflawni o ran gwerth am arian. Hoffem weld y strategaeth newydd a phob cynllun darpariaeth wedi eu costio’n llawn.

Rydym eisiau gweld adnoddau’n cael eu targedu’n fwy effeithiol ar symud y cleifion hynny sy’n derbyn gwasanaethau lefelau-uwch (a drytach), ble’n briodol, i wasanaethau cefnogaeth lefel-is, oherwydd mai hyn fydd yn cael yr effaith mwyaf yn nhermau gwella bywydau pobl – ac hefyd yn lleihau cost eu gofal a’u triniaeth.

Rydym hefyd eisiau gweld ymyrraethau’n cael eu darparu mor fuan â phosibl. Mae cyflyrau megis sgitsoffrenia ac anhwylder deubegwn yn aml angen lefel uchel o ofal a thriniaeth, a thrwy ddarparu hyn ar yr adeg cynharaf posibl, gallwn wella’r deilliannau’n fawr ar gyfer pobl a lleihau’r costau gofal a thriniaeth o bosibl.

Dylid adolygu a diwygio’r trefniadau ar gyfer clustnodi gwariant iechyd meddwl, gyda mwy o eglurder am yr hyn sydd ar hyn sydd ddim yn cael ei gynnwys o fewn yr arian wedi ei glustnodi, ac i asesu’r cynnydd o ran gweithredu argymhellion PwC yn ei adolygiad o drefniadau clustnodi iechyd meddwl a gynhaliwyd yn 2015.

Credwn y dylai’r strategaeth a’r cynllun darpariaeth ei gwneud yn glir bod yn rhaid i gyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl fod wedi’i gysylltu’n benodol i ddeilliannau denfyddiwr / claf, adlewyrchu’r galw, h.y anghenion pobl, a bod yn fwy integredig ar draws gofal iechyd a gofal cymdeithasol gyda mwy o ddefnydd o gyllidebau cyfun.

Casgliad

Mae’r rhain yn rhai o’r cynigion am sut y gellir cryfhau drafft y strategaeth iechyd meddwl a’i wneud yn fwy perthnasol ac ystyrlon i bobl sy’n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd neu rai fydd yn gwneud hynny yn y dyfodol. Mae’r bobl rydym wedi siarad gyda hwy sydd naill ai’n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl neu’n ofalwyr di-dâl, yn ddifater ynghylch y strategaeth ddrafft yn gyffredinol, ac yn debygol o fod yn ddifater ynghylch y strategaeth derfynol hefyd.

I lawer, mae’n ddogfen sy’n llawn geiriau braf, teimladau, a jargon proffesiynol. Beth mae’r bobl rydym ni wedi siarad gyda hwy am ei weld yw gweithredu. Maent eisiau gweld newidiadau a gwelliannau, ac yn sicr erbyn 2034 maent eisiau gweld gwasanaethau sy’n diwallu eu hanghenion yn llawn ac y gallent gael mynediad iddynt ar y diwrnod y maent angen y gwasanaeth hwnnw.

Os ydych chi angen gwybodaeth bellach neu gyngor ar yr hyn sydd wedi ei gynnwys yn y papur hwn, cysylltwch â [peter.martin@adferiad.org](mailto:peter.martin@adferiad.org) os gwelwch yn dda.