



Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion yng Nghymru

Ein Gweledigaeth ar gyfer y Dyfodol

Ainsley Bladon, Arweinydd Cenedlaethol ar gyfer Cydweithrediad Iechyd Meddwl Oedolion GIG Cymru

Cynnwys

Cyflwyniad	1
Trosolwg	2
Ein gweledigaeth	2
Gwerthoedd ac egwyddorion	4
Tosturi, urddas a pharch	4
Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn	4
Atal a llesiant – canolbwyntio ar gadw pobl yn iach	5
Mynediad a chydraddoldeb – dim drws anghywir	5
Cyd-gynhyrchu	6
Dewis a pharch	7
Ansawdd a chysondeb	7
Canolbwyntio ar ganlyniadau	8
Arweinyddiaeth ac arloesedd	8
Canllawiau a safonau	9
1.0 Atgyfeirio	9
2.0 Asesu	10
3.0 Cynllunio gofal	11
4.0 Cydgysylltu gofal	12
5.0 Ymyriadau	13
6.0 Rhyddhau	14
Creu'r Amodau ar gyfer Newid	15
Cyfeiriadau	16

Cyflwyniad

Mae Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at *Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru 2019-2022*⁽¹⁾ yn nodi'r camau canlynol: *Gweithio gyda phartneriaid i fynegi sut y cared i wasanaethau edrych, trwy osod set gyffredin o werthoedd, adolygu modelau, dysgu oddi wrth dystiolaeth y gronfa drawsnewid, a pharatoi canllawiau i Gymru.*

Diben y canllawiau hyn yw disgrifio sut y cared i wasanaethau cymunedol i oedolion yng Nghymru edrych, gan ddysgu o arfer da a gweithio ar draws pob sector i gyd-gynhyrchu set gyffredin o werthoedd, safonau a chymau gweithredu i wireddu'r weledigaeth hon ledled Cymru. Mae deng mlynedd wedi mynd heibio ers lansio strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*⁽²⁾ a chyhoeddi canllawiau interim y gwasanaeth iechyd meddwl cymunedol, yn ogystal â degawd ers cyflwyno *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)*⁽³⁾. Mae'n bryd edrych ymlaen at y deng mlynedd nesaf wrth inni symud i foderneiddio ein gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol.

Ymgysylltu:

Wrth gyflawni'r gwaith hwn, cynhaliwyd nifer o weithgareddau ymgysylltu fesul cam i gyd-gynhyrchu'r canllawiau. Dechreuodd hyn gyda sgysiau a gweithdai helaeth gyda rhanddeiliaid niferus drwy adolygiad chwe mis o lenyddiaeth ac ymgysylltu yn 2021.⁽⁴⁾

Nododd yr adolygiad o lenyddiaeth ac ymgysylltu feysydd ffocws allweddol gan ddiffinio ein set o werthoedd ac egwyddorion.

Yn dilyn gweithgareddau ymgysylltu cychwynnol, aethom ati i lunio safonau drafft yn seiliedig ar yr hyn a glywsom. Yna, fe'u rhoddwyd ar brawf gyda staff rheng flaen, drwy gyfres o weithdai rhithwir ym mhob rhanbarth yng Nghymru. Cymerodd 114 o staff ran yn y sesiynau rhithwir ar draws gwasanaethau cymunedol gan gynnwys timau gofal sylfaenol ac eilaidd, pobl hŷn a gwasanaethau argyfwng. Trwy arolwg ar-lein o staff rheng flaen, cafwyd 121 o ymatebion ychwanegol.

Mae'r cwestiynau allweddol a ystyriwyd drwy'r adolygiad hwn yn cynnwys:

- 1 Beth mae 'da' yn ei olygu?
- 2 Beth yw'r cynnig craidd ar draws gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol (CMHS)?
- 3 Sut rydym yn sicrhau bod gan y gweithlu'r arbenigedd, yr arweiniad, y wybodaeth a'r sgiliau angenrheidiol, a bod staff yn cael eu cefnogi'n briodol i ddarparu gofal a thriniaethau effeithiol yn seiliedig ar ymchwil a thystiolaeth?
- 4 Ym mha feysydd y dylem ganolbwyntio ar ddatblygu gwasanaethau? Sut rydym yn gweithredu cylchoedd o welliant parhaus ar draws gwasanaethau?

Trosolwg

Mae'r canllawiau hyn ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl oedolion yn cynnwys:

- Darlun graffig o wasanaethau CMHS yng Nghymru yn y dyfodol
- Set o werthoedd ac egwyddorion
- Disgrifiadau o swyddogaethau CMHS a'r hyn sydd i'w gyflawni
- Gweithio tuag at ddatblygu model ar gyfer CMHS i oedolion.

Mae yna **adroddiad** ymgysylltu pellach yn manylu ar y gwaith a wnaed. Bydd gwaith hefyd i ddatblygu cynllun gweithredu, ac i lunio'r model gwasanaeth ymhellach yn y dyfodol.

Ein gweledigaeth

Symud o system sy'n llawer rhy gymhleth ac anodd ei llywio tuag at wasanaeth sy'n fwy syml, hygyrch ac eglur, heb unrhyw rwystrau artiffisial sy'n atal mynediad at gymorth.

Galluogi pobl i gael gafael ar ystod o gymorth priodol a phrydlon yn agos i'w cartref, ac yn seiliedig ar angen.

Gwella cysondeb ac ansawdd gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru, a galluogi staff i dreulio mwy o amser yn cefnogi pobl.

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion yng Nghymru

Ein Gweledigaeth ar gyfer y Dyfodol



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Cydweithrediad
Iechyd GIG Cymru
NHS Wales Health
Collaborative

Symud o system sy'n llawer rhy gymhleth ac anodd ei llywio tuag at wasanaeth sy'n fwy syml, hygrych ac eglur, heb unrhyw rwystrau artiffisial sy'n atal mynediad at gymorth. Galluogi pobl i gael gafael ar ystod o gymorth priodol a phrydlon yn agos i'w cartref, ac yn seiliedig ar angen. Gwella cysondeb ac ansawdd gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru, a galluogi staff i dreulio mwy o amser yn cefnogi pobl.



Gwerthoedd ac egwyddorion



Tosturi, urddas
a pharch



Gofal sy'n
canolbwyntio
ar yr unigolyn



Atal a llesiant



Mynediad a
chydaddoldeb



Cyd-gynhyrchu



Dewis a pharch



Ansawdd a
chysondeb



Canolbwyntio
ar ganlyniadau



Arweinyddiaeth
ac arloesedd

Gwerthoedd ac egwyddorion



Tosturi, urddas a pharch

Mae ymarferion ymgynghori ac ymgysylltu yn tanlinellu bod y berthynas unigryw a ddatblygir rhwng staff gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol â defnyddwyr gwasanaeth yn elfen hanfodol o ofal effeithiol.

Tynnwyd sylw at hyn yng nghynhadledd cynllun gweithlu Gwella Addysg Iechyd Cymru a gynhaliwyd ym mis Hydref 2020. Pa bynnag wasanaeth(au) a ddarperir i glaf, roedd cydnabyddiaeth mai'r berthynas sy'n datblygu rhwng gweithiwr allweddol a'r cyfryw berson/teulu yw'r ffactor gwaith pwysicaf⁽⁵⁾. Amlygodd yr ymgynghoriad hefyd fod angen gwneud mwy i recriwtio staff i weithio ym maes iechyd meddwl a'i ystyried yn broffesiwn gwerth chweil. Mae 39% o'r staff a holwyd yn teimlo nad ydynt yn cael eu gwerthfawrogi, a 40% yn teimlo nad ydynt yn cael eu cefnogi.

Mae pwysigrwydd cymhellion, goruchwyliaeth a gofal am les staff yn agweddau hanfodol ar gefnogi'r berthynas therapiwtig. Mae gofalu am eraill yn heriol pan nad yw'r staff yn teimlo bod rhywun yn gofalu amdany'n nhw yn y gwaith. Mae effaith Coronafeirws ar lesiant staff wedi bod yn ddifrifol ac yn faes y bydd angen canolbwyntio arno'n benodol dros y misoedd a'r blyneddau nesaf. Dylid gwneud mwy i greu'r amodau sy'n meithrin gofal tosturiol a chydberthnasau cryf.



Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Canfu'r cyd-arolwg o *CMHTs*⁽⁶⁾ gan yr Arolygiaeth Gofal Cymru ac Arolygiaeth Iechyd Cymru fod angen ffocws a datblygiad pellach ar wasanaethau er mwyn sicrhau bod gan ddefnyddwyr gwasanaeth ddewis - oherwydd nid oedd hynny'n wir bob amser. Mewn papur a gynhyrchwyd gan y *Fforwm Iechyd Meddwl a Lles*⁽⁷⁾ mynegwyd pryder gan ymatebwyr yr arolwg a chyfranogwyr y grwpiau ffocws fod yn rhaid i bobl 'gyd-fynd' â'r hyn a oedd ar gael, yn hytrach na pharchu eu hanghenion a'u nodau unigol. Mae'r hyn a olygir gan 'ddewis' yn cael ei fynegi yn addewid *Urddas y Fforwm Iechyd Meddwl a Lles Cenedlaethol*⁽⁸⁾, sy'n nodi bod angen i bobl gael hawl a rhyddid i wneud eu dewisiadau bywyd eu hunain, megis: eu nodau, pwy sy'n ymwneud â'u gofal, pa driniaethau maen nhw'n eu dewis, rhyddid rhag cyfyngu ar fynediad i anghenion sylfaenol, (fel gweithgaredd), a dewis sut maen nhw'n gweithio tuag at eu nodau fel rhan o'r berthynas therapiwtig.

- Dylid grymuso pobl, a'u hannog a'u galluogi i wneud pethau drostynt eu hunain a gwneud eu penderfyniadau eu hunain.
- Dylid adeiladu cefnogaeth o amgylch yr unigolyn a'i anghenion a'i ddymuniadau.



Atal a llesiant – canolbwyntio ar gadw pobl yn iach

Ers sefydlu strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*⁽²⁾ yn 2012, bu mwy o ffocws ar atal a llesiant – gan hyrwyddo gweithgareddau sy'n mynd i'r afael yn gynnar â'r hyn sy'n achosi afiechyd meddwl. Mae'r thema iach ac *Egniol yn Ffyniant i bawb*⁽⁹⁾ yn disgrifio camu oddi wrth driniaeth a chanolbwyntio ar atal. Mae'r *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant*⁽¹⁰⁾ a *Chymru Iachach*⁽¹¹⁾ yn hyrwyddo gwella iechyd a dulliau ymyrryd cynnar hefyd.

Mae effaith profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACES) a dulliau sy'n seiliedig ar drawma wedi arwain at amrywiaeth o gyrsiau a mentrau hyfforddi a datblygiad proffesiynol newydd yng Nghymru, er bod rhywfaint o ddryswch o hyd ynghylch yr hyn y mae'r termau hyn yn ei olygu, gyda diffiniadau gwahanol ac anghysondeb o ran dull gweithredu.

Mae'r meysydd i'w hystyried ymhellach yn cynnwys:

- Profi modelau gofal sy'n cefnogi mwy o integreiddio â'r trydydd sector a gofal yn nes at y cartref (modelau hyb neu loches)
- Gwella cyfathrebu ac ymwybyddiaeth o adnoddau ar gyfer y cyhoedd, meddygon teulu ac atgyfeirwyr eraill i gydgyssylltu mynediad gwell at amrywiol ddarpariaeth gofal



Mynediad a chydaddoldeb – dim drws anghywir

Mewn llenyddiaeth ddiweddar, ceir disgrifiad o system iechyd meddwl gymunedol lle mae cymorth ar gael ar yr adeg gywir ac yn y lle cywir, sy'n paru'r gofal cywir â lefel yr angen.

Mae fframwaith perfformiad iechyd meddwl OECD⁽¹²⁾ yn amlinellu'r elfennau ar gyfer gwasanaethau hygrych, gan ddweud y dylent:

- Fod yn seiliedig ar dystiolaeth
- Cael eu datblygu'n agos at y gymuned
- Cael eu darparu'n brydlon
- Ystyried a pharchu anghenion unigryw grwpiau sy'n agored i niwed
- Sicrhau gofal parhaus
- Gwella cyflwr yr unigolyn
- Bod yn ddiogel,

Mae egwyddorion gofal iechyd darbodus⁽¹³⁾ yn pwysleisio'r angen i ofalu am y rhai sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf, a gwneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau.

Mynediad a chydraddoldeb – dim drws anghywir (*parhad*)

Mae Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol Cymru⁽¹⁴⁾ yn nodi bod amrywiaeth o hyd yn y modd y mae unigolion yn cael gafael ar y gwasanaethau iechyd sydd ar gael ac yn ymgysylltu â hwy, a bod hyn yn arwain at wahaniaethau mewn canlyniadau iechyd. Yn ein gwaith ymgysylltu, gwelwyd ei bod yn anodd i bobl sy'n siarad iaith heblaw Saesneg, neu bobl sydd ag anghenion synhwyrdd i gael cymorth hygrych gan wasanaethau iechyd meddwl neu gallant wynebu oedi annerbyniol. Mae arferion megis gofyn mewn llythyr Saesneg am ateb er mwyn derbyn apwyntiad yn gallu arwain at allgau'r claf. Hefyd, mynegodd rhanddeiliaid, gan gynnwys staff, nad oes ganddynt fynediad at hyfforddiant a datblygiad o ran ymarfer mewn ffordd sy'n gymwys yn ddiwylliannol. Er y bu rhywfaint o gynnydd o ran gweithredu cynllun ardystio gweithle *Cymwyseddau Diwylliannol Diverse Cymru*⁽¹⁵⁾ mae mwy o waith i'w wneud i sicrhau bod ein gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn cael eu darparu'n gyfartal i bob aelod o'r cyhoedd.



Cyd-gynhyrchu

Un o ganlyniadau lefel uchel y *Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*⁽²⁾ yw bod "unigolion yn cael profiad gwell o ran y cymorth a'r driniaeth a gânt ac yn teimlo bod ganddynt fwy o fewnbwn a rheolaeth dros benderfyniadau cysylltiedig".

Mae *Ffyniant i Bawb*⁽⁸⁾ yn disgrifio gweledigaeth ar gyfer Cymru lle mae pobl yn Unedig a Chysylltiedig - "mae cymunedau'n ffynnu os yw pobl yn gallu chwarae rhan lawn a gweithgar ynddynt i lywio eu hamgylchedd lleol, gan ddylanwadu ar y penderfyniadau sy'n effeithio arnynt".

Mae'r cysyniad hwn yn cael ei adleisio yn y *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant*, sy'n nodi bod partneriaeth a chydweithredu yn llywio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau⁽¹⁰⁾. Mae gofal iechyd darbodus yn nodi y gellir "cyflawni iechyd a lles gyda'r cyhoedd, cleifion a phroffesiynau fel partneriaid cyfartal drwy gyd-gynhyrchu".

Mae'r Fforwm Iechyd Meddwl a Lles wedi cynhyrchu Canllawiau Arfer Gorau Cymru ar gyfer *Ymgysylltu â Defnyddwyr Gwasanaethau a Gofalwyr*⁽¹⁶⁾. Ar ôl eu cyhoeddi, bydd hyn yn helpu gwasanaethau iechyd meddwl i weithio tuag at ddatblygu, adolygu a darparu gwasanaethau mwy cyson a chynhwysol, gan roi cyd-gynhyrchu yn y canol, a mabwysiadu'r egwyddor o 'ddim byd amdanom ni hebom ni'.



Dewis a pharch

Mae'r *Ddyletswydd i Adolygu* yn pwysleisio'r ffaith y dylai gwasanaethau hyrwyddo grymuso a dewis a chefnogi adferiad⁽²⁾. Canfu adolygiad o'r *CMHTs* yn 2018⁽¹⁵⁾ fod angen ffocws a datblygiad pellach ar wasanaethau i sicrhau bod gan ddefnyddwyr gwasanaeth ddewis.

Mae mwy o fanylion am yr hyn y mae 'dewis' yn ei olygu yn *Addewid Urddas y fforwm* iechyd meddwl a lles cenedlaethol⁽⁸⁾, sy'n nodi bod angen hawl a rhyddid i bobl wneud eu dewisiadau eu hunain mewn bywyd, megis: eu nodau, pwy sy'n ymwneud â'u gofal, pa driniaethau maen nhw'n eu dewis, rhyddid rhag cyfyngu ar fynediad i anghenion sylfaenol, (megis gweithgaredd), a dewis sut maent yn gweithio tuag at eu nodau fel rhan o'r berthynas therapiwtig.

Un o egwyddorion craidd *SSWBA* yw llais a rheolaeth⁽¹⁶⁾ - rhoi'r unigolyn a'i anghenion, wrth wraidd eu gofal, a rhoi llais iddynt, a rheolaeth dros gyflawni'r canlyniadau sy'n eu helpu i gyflawni llesiant.



Ansawdd a chysondeb

Maes blaenoriaeth chwech yng nghynllun cyflawni *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yw 'Gwellu Ansawdd a Thrawsnewid Gwasanaethau'⁽¹⁴⁾ Mae'r camau gweithredu'n cynnwys gwella mynediad drwy ofal sylfaenol (6.1i), archwiliadau blynyddol o CTP (6.1ii), Diffinio beth mae da yn ei olygu (6.1iii), rhoi gwelliannau o archwiliadau CMHT a CTP ar waith (6.1iv) ac archwilio darpariaeth ddiogel i gleifion mewnol (6.1v). Hefyd, yn y cynllun mae ffocws ar archwilio ymyrraeth gynnar yn rheolaidd mewn gwasanaethau Seicosis drwy archwilio yn erbyn safonau RcPsych (6.4i).

Er bod cryn bwyslais ar wirio cynnydd yn y camau hyn drwy ddulliau archwilio, mae llai o sylw'n cael ei roi i'r ffyrdd o gyflawni'r safonau amrywiol. Un o'r negeseuon craidd a gododd o'r ymgynghori a'r ymgysylltu oedd yr angen i ddatblygu galluoedd ym maes arweinyddiaeth er mwyn datblygu mentrau gwella ansawdd.

Mae ymchwil yn dangos bod mentrau gwella ansawdd yn fwy llwyddiannus os yw staff rheng flaen yn cael eu cefnogi gan hwyluswyr sy'n hyddysg yn y dulliau gwella ansawdd, yr agweddau, yr offer a'r technegau gwella ansawdd. Fodd bynnag, mae meithrin gallu'r sefydliad i wella ansawdd yn bwysig hefyd, a dylai hyn fod yn rhan o strategaeth gyffredinol y sefydliad ar gyfer gwella ansawdd.



Canolbwyntio ar ganlyniadau

Mae llawer o ddogfennau diweddar yn sôn am bwysigrwydd gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Mae gofal iechyd meddwl ar ei hôl hi o'i gymharu â chymheiriaid ffisegol o ran defnyddio data a mesur canlyniadau i asesu effeithiolrwydd gwasanaethau. Cyfeirir yn aml at yr angen i ymgorffori'r defnydd o fesur canlyniadau mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol mewn cyhoeddiadau diweddar^(2,12,13,9).

Mae angen cydgysylltu rhaglenni cenedlaethol a llifau data er mwyn cyflawni system fwy cydlynol o fesurau sy'n arddangos sut llwyddiant mae CMHS yn ei gael. Mae rhanddeiliaid yn mynegi bod Cymru'n parhau i ddibynnu'n ormodol ar fesurau perfformiad megis amseroedd aros a nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, yn hytrach na mesurau sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac ansawdd. Prin yw'r sbardunau a'r cymhellion sy'n cefnogi modelau ariannu ar sail perfformiad, a phrin yw'r data a gesglir i helpu i ddeall sut mae gwasanaethau'n llwyddo.

Mae newidiadau diweddar i brosesau meincnodi'n arwain at lif data mwy ymatebol. Mae'r Uned Gomisiynu Gydweithredol Genedlaethol (NCCU) wedi cyflwyno offer capasiti a galw ac maent yn gymorth i fyrddau iechyd ragweld a rheoli gwasanaethau mewn ffordd fwy ystwyth.

Mae Cymru wrthi'n datblygu system fyw i arolygu hunanladdiad, sy'n galluogi gwasanaethau cyhoeddus a gwirfoddol i fod yn fwy ymatebol i'r rhai a gafodd brofedigaeth yn ddiweddar.

Mae rhaglen waith bwysig ar y gweill i gyflwyno arferion sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ar draws gwasanaethau iechyd meddwl, dan arweiniad Gwelliant Cymru⁽¹⁷⁾. Mae hyn yn cynnwys hyfforddi staff ym mhob tîm iechyd meddwl yng Nghymru i weithredu'r defnydd o ddulliau mesur canlyniadau sy'n dangos profiad, nodau ac adferiad defnyddwyr gwasanaeth drwy gydol eu hamser yn derbyn gwasanaethau. Fodd bynnag, bydd llwyddiant y gwaith hwn yn y pen draw yn dibynnu ar y capasiti sydd gan y rhai a hyfforddwyd i ddatblygu gwaith yn eu timau.



Arweinyddiaeth ac arloesedd

Un o'r themâu a nodwyd amlaf yn y gwaith ymgysylltu a oedd yn gofyn 'beth mae da yn ei olygu', oedd yr angen i gryfhau arweinyddiaeth ar draws gwasanaethau iechyd meddwl. Byddai mabwysiadu diwylliant o ddysgu a gwella parhaus yn cefnogi datblygiad mwy cyson i bobl a gwasanaethau, gan effeithio yn y pen draw ar ganlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr gwasanaethau. Ategir hyn gan ddogfennau polisi megis 'yn uchelgeisiol ac yn dysgu' yn *Ffyniant i Bawb*⁽⁹⁾, sy'n disgrifio pobl greadigol, medrus a hyblyg, felly ein haddysg o'r oedran cynharaf fydd y sylfaen ar gyfer oes o ddysgu a chyflawniad.

Arweinyddiaeth yw un o'r saith thema yng **Nghynllun Cenedlaethol y Gweithlu ar gyfer Iechyd Meddwl**. Mae sawl cam gweithredu yn nodi uchelgeisiau er mwyn cefnogi gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol i adeiladu arweinwyr cryf.

Canllawiau a safonau

Datblygwyd y safonau hyn yn dilyn canfyddiadau'r adolygiad ymgysylltu a llenyddiaeth a gynhaliwyd gydol 2021.

Mae'r safonau wedi'u profi gan staff rheng flaen ac ymgynghorir arnynt yn eang cyn iddynt gael eu cyhoeddi. Mae safonau wedi'u croesgyfeirio â *Safonau Iechyd Meddwl Cymunedol* y Coleg Brenhinol Seiciatreg ⁽¹⁹⁾ ac wedi'u llywio gan *Canllawiau Sefydliad Iechyd y Byd ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol* ⁽²⁰⁾.

1.0 Atgyfeirio



Safonau – 'dim drws anghywir'

- 1.1** Mae gwybodaeth glir gan y cyhoedd, meddygon teulu ac atgyfeirwyr eraill am lwybrau mynediad at gymorth
- 1.2** Mae modd imi gael gafael ar ystod o gymorth cymunedol heb gael fy atgyfeirio
- 1.3** Cynigir apwyntiad i mi gyda'r gwasanaeth cywir yn ddi-oed yn seiliedig ar lefel fy angen
- 1.4** Pan fo angen i mi ddefnyddio gwasanaethau gwahanol, does dim rhaid i mi ailadrodd fy stori bob tro

Safonau Iechyd Meddwl Cymunedol RCPsych: 1.1 – 4.2, 10.1, 10.2, 10.3, 15

Ble'r ydym ar hyn o bryd

- Pwyntiau atgyfeirio lluosog a dryswch i feddygon teulu
- Llwybrau atgyfeirio aneglur rhwng timau
- Diffyg hyblygrwydd a phrosesau gweinyddol cymhleth
- Gwasanaethau digyswllt a diffyg cyfathrebu ar draws sectorau
- Problemau mynediad: diffyg cymorth sy'n briodol yn ddiwylliannol.

Ble'r ydym yn mynd

- Canolfannau cymunedol a chymorth galw heibio – gellir eu cyrchu drwy hunangyfeirio neu ddarparu cyfeiriad. Gwybodaeth glir a hawdd ar gael i'r cyhoedd
- Un pwynt mynediad ar gyfer CMHS oedolion – gyda thîm medrus wrth y drws ffrynt i sicrhau bod pob person yn cyrraedd y lle iawn a chymorth 24/7 mewn argyfwng
- Rheoli'r capasiti a'r galw yn well
- Gallu ail-drefnu apwyntiadau yn dilyn absenoldeb/methiant i optio i mewn.

Sut mae cyflawni hyn: Un Pwynt Mynediad

Mae'r rhai sydd eisoes yn gweithredu model un pwynt mynediad yn dweud mai'r canlynol sy'n gweithio orau ar gyfer sefydlu'r 'tîm wrth y drws ffrynt':

- Staff medrus o amrywiaeth o gefndiroedd a thimau (tîm amlddisgyblaethol - MDT) gan gynnwys staff y trydydd sector/cymunedol
- Staff wrth y drws ffrynt yn cynnal yr asesiad yn hytrach na dim ond brysbennu
- Meini prawf syml, wedi'u mynegi'n glir ar gyfer ymyriadau/ y cymorth a gynigir
- Mynediad 24/7 mewn argyfwng
- Cael proses ar waith i drafod atgyfeiriadau sy'n cael eu herio.

2.0 Asesu



Safonau: Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

2.1 'Gofynnir cwestiynau i mi am y pethau sy'n bwysig i mi'

2.2 'Rwy'n deall yr asesiad ac mae'n canolbwyntio ar ganfod y pethau sy'n fy helpu i fod yn ddiogel ac iach'

2.3 'Gofynnir i mi sut y dylid cynnwys fy rhwydwaith cymorth ac maen nhw'n cael eu cynnwys yn y sgwrs'

2.4 Ni fydd unrhyw oedi ychwanegol ar sail anghenion o ran iaith, dysgu ychwanegol, neu synhwyrâu

Safonau Iechyd Meddwl Cymunedol RCPsych: 3, 11, 12.2, 12.3, 16

Ble'r ydym ar hyn o bryd

- Adrodd stori dro ar ôl tro
- Asesiadau risg ddim yn canolbwyntio ar gynllunio diogelwch
- Diffyg cynllunio at argyfwng/cyflwr yn dychwelyd
- Prinder AMHPs/meddygon s12 ar gyfer asesiadau Deddf Iechyd Meddwl
- Canlyniadau anfwriadol MHM o gyfyngu aseswyr ar gyfer Rhan I
- Diffyg cyfranogiad gofalwyr/teulu yn y broses
- Staff yn gorfod cwblhau ffurflenni niferus/baich gweinyddol.

Ble'r ydym yn mynd

- Gweithredu ffurflenni asesu/CTP syml unwaith i Gymru (byr a chymhleth) i ddisodli amrywiadau lluosog (y cytunwyd arnynt eisoes ar sail Cymru gyfan)
- Bydd staff yn defnyddio dulliau canlyniadau i lywio asesiadau a sefydlu mesurau llinell sylfaen
- Bydd asesiad risg yn seiliedig ar gynllunio diogelwch gan ddefnyddio model newydd (gwaith SUI gweithredu AWSNG)
- Bydd modd cludo asesiadau ar draws timau a'u diweddarw wrth i anghenion esblygu
- Asesiadau ar y cyd lle mae angen cymhleth h.y., camddefnyddio sylweddau/anabledd dysgu ac ati.

Sut mae cyflawni hyn: Un asesiad sy'n symud gyda'r person

Soniodd rhanddeiliaid am y posibilrwydd o gael asesiad hyblyg a chludadwy a allai deithio gyda'r person drwy gydol ei daith. Mae angen gwella dulliau cael gafael ar gofnodion er mwyn osgoi ailadrodd stori. Mae cael yr arbenigedd cywir yn yr ystafell yn hanfodol, gan gynnwys ar gyfer y rhai ag anghenion cymhleth.

3.0 Cynllunio gofal



Safonau: Cyd-gynhyrchu a Gofal sy'n canolbwyntio ar yrunigolyn



- 3.1** 'Mae fy nghynllun gofal yn egluro sut y byddaf yn gwybod fy mod yn gwella ac nad wyf angen cymorth mwyach'
- 3.2** 'Rwy'n cael gwybodaeth am gymorth priodol, ac yn cael dewis beth i roi cynnig arno'
- 3.3** 'Mae'r holl dimau sy'n ymwneud â'm gofal wedi'u cynnwys yn fy nghynllun gofal'
- 3.4** 'Mae nodau'n canolbwyntio ar bob agwedd ar fy mywyd, nid fy iechyd meddwl yn unig'
- 3.5** 'Caiff fy nghynllun gofal ei adolygu'n rheolaidd a'i ddiweddarau gyda'm cynnydd'

Safonau RCPsych: 5.5, 5.6, 13

Ble'r ydym ar hyn o bryd

- Nodau gwasanaeth yn hytrach na nodau personol
- Ansawdd amrywiol y dogfennau – diffyg mewnbwn MDT, nid 'dogfen fyw'
- Staff – llawer o weinyddu
- Pan fo gwybodaeth reoli nad yw'n ymwneud â symptomau'n cael ei chynnwys, mae staff yn tueddu i ganolbwyntio ar waith neu addysg
- Mae gofal iechyd corfforol yn absennol mewn cynlluniau gofal yn aml
- Mae cynlluniau gofal yn tueddu i ganolbwyntio ar rôl tîm y GIG yn hytrach na'r rhwydwaith gofal cyfan/asiantaethau eraill.

Ble'r ydym yn mynd

- Caiff nodau eu mynegi'n glir a CAMPUS fel y gallwn fesur cynnydd
- Dylai'r cynllun gofal gyd-fynd â chryfderau ac anghenion a nodwyd wrth asesu
- Dylai'r cynllun gofal nodi'r holl wahanol asiantaethau sy'n ymwneud â gofal a'u rolau yn ogystal â rolau teulu/gofalwr, nid dim ond yr hyn y mae tîm y GIG yn ei wneud
- Dylai MDT fod yn rhan o'r gwaith o ddatblygu cynllun, yn hytrach na chyfrifoldeb cydgysylltydd gofal yn unig.

Sut mae cyflawni hyn: defnyddio timau amlddisgyblaethol

Mynegodd rhanddeiliaid yr angen i gynnwys amrywiaeth o bobl yn y broses o gynllunio gofal, yn bwysicaf oll y defnyddiwr gwasanaeth ond roeddent hefyd yn cynnwys teulu/ffrindiau.

Mynegodd rhanddeiliaid fod hyn wedi dod yn 'dasg' a gyflawnir yn aml gan un aelod staff yn unig, ond y byddai'n cael gwell gwybodaeth gan y Tîm Amlddisgyblaethol cyfan er mwyn gwneud y defnydd gorau o sgiliau ac arbenigedd holl aelodau'r tîm.

Cysylltiadau gwell ar draws gwasanaethau

- Byddai cynllunio gofal yn cael ei wella'n fawr pe bai'n gallu cael gafael ar gymorth ar draws gwasanaethau yn haws
- Mae angen gwasanaeth llai tameidiog a chysylltu gwasanaethau'n well â'i gilydd.

Symleiddio prosesau comisiynu ar gyfer pecynnau gofal

- Gwella eglurder y broses ar draws iechyd a gofal cymdeithasol
- Cyflwyno prosesau rheoli ariannol mwy ystwyth
- Lleihau heriau a derbyn barn glinigol
- Lleihau'r baich gweinyddol ar glinigwyr.

4.0 Cydgysylltu gofal



Safonau: 'Tosturi, Urddas a Pharch, Ffocws ar Ganlyniadau'



4.1 'Mae fy nghydlynnydd gofal yn neilltuo amser i ddod i'm hadnabod fel person ac rydym yn gweithio gyda'n gilydd ar gynllunio gofal'

4.2 'Rydym yn defnyddio mesurau canlyniadau i olrhain cynnydd a gweithio tuag at nodau'

4.3 'Gall pawb yn fy nhîm gael gafael ar fy nghydlynnydd gofal os oes ganddynt bryderon, a chânt eu cynnwys mewn adolygiadau'

Safonau RCPsych: 5.1, 5.2, 5.3, 8, 13.5, 14

Ble'r ydym ar hyn o bryd

- Diffyg cyfathrebu rhwng asiantaethau
- Mae deall beth mae timau eraill yn ei gynnig a sut i gael mynediad ato yn her fawr
- Nid ydym yn defnyddio mesurau canlyniadau i olrhain cynnydd yn aml
- Mae pobl yn cael eu cyfeirio ond nid ydynt yn cael cynnig cymorth na gwybodaeth am sut i gael mynediad
- Rhyddhau o'r CMHT wrth gael mynediad i wasanaeth arall (ac ailatgyfeirio pan fydd wedi'i wneud)
- Nid yw gwasanaethau cefnogi nad ydynt yn rhai iechyd wedi'u cynnwys mewn trafodaethau ac adolygiadau
- Mae rhai staff yn dweud eu bod yn syrthio i batrwm o 'wiriadau lles' heb bwrpas cyfarwyddol clir i ymweliadau yn unol â nodau ac ymyriadau.

Ble'r ydym yn mynd

- Y peth pwysicaf yw'r berthynas therapiwtig a'r cysondeb o ran cydlynnydd
- Mae'r cydgysylltydd gofal yn cefnogi cyfathrebu rheolaidd rhwng asiantaethau, ac yn eu cynnwys mewn adolygiadau
- Mae'r cydgysylltydd gofal yn monitro cynnydd gan ddefnyddio offer canlyniadau cydnabyddedig ac yn cefnogi'r person i gamu yn ôl/cael ei ryddhau wrth iddo wella
- Gall unrhyw un sy'n ymwneud â gofal yr unigolyn gysylltu â'r cydgysylltydd gofal i drafod unrhyw bryderon/rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf
- Defnyddir mesurau canlyniadau i olrhain cynnydd
- Hwyluso trosglwyddiadau/trosglwyddo priodol rhwng meysydd gwasanaeth
- Gallu defnyddio'r CTP fel 'pasbort' sy'n gludadwy wrth i chi symud o gwmpas y system.

Sut mae cyflawni hyn: Gweld y darlun mwy

- Mwy o gysylltiadau rhwng timau
- Gallu gweld yn glir yr hyn rydym yn ei gynnig
- Sicrhau bod y tîm amlddisgyblaethol cyfan yn cefnogi cydgysylltu
- Sicrhau bod y person sydd agosaf at gefnogi'r defnyddiwr gwasanaethau yn cydlynu (gan chwalu unrhyw beth sy'n rhwystro hyn)
- Archwilio rolau newydd fel gwerth cymorth gan gymheiriaid.

5.0 Ymyriadau



Safonau 'Dewis a Pharch' 'Ansawdd a Chysondeb'



5.1 Gallaf ddisgwyl cael gofal tebyg, ble bynnag rwyf yng Nghymru

5.2 Mae'r staff yn cael hyfforddiant a datblygiad priodol i ddarparu ystod o ymyriadau therapiwtig

5.3 Mae'r staff yn wybodus am gymorth a gwasanaethau yn yr ardal leol a allai fod o gymorth

5.4 Mae gennyf ddewis o ran y gofal a gaf

Safonau RCPsych: 6.1, 6.2, 7, 10.4, 10.5

Ble'r ydym ar hyn o bryd

- Staff yn methu â rhestru ymyriadau ar draws timau
- Amrywiad yn y 'cynnig' ledled Cymru, ac o fewn byrddau iechyd a bylchau clir yn y ddarpariaeth (fel CBTp a DBT mewn rhai rhanbarthau)
- Meini prawf mynediad aneglur
- Nid oes gan staff hyder i gynnig ymyriadau sy'n briodol yn ddiwylliannol
- Mynediad amrywiol i hyfforddiant a darpariaeth i fynychu/defnyddio sgiliau ar ôl hyfforddiant oherwydd pwysau
- Mynediad cyfyngedig i seicoleg/rhestrau aros hir
- Opsiynau llety a gofal yn brin/diffyg cysylltiad rhwng iechyd a gofal cymdeithasol mewn rhai ardaloedd
- Methu 'rhagnodi' ymyriadau fel y cydgysylltydd gofal. Gorfod ail-ddechrau o'r asesiad
- Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn dweud eu bod yn 'dal' pobl tra byddant ar restrau aros am fisoedd/blynnydoedd lawer, heb unrhyw ymyriadau tra'n aros am therapi.

Ble'r ydym yn mynd

- Creu un 'ddewislen o wasanaethau', sy'n hygyrch i holl wasanaethau a thimau CMH – gydag adnoddau llawn amser i'w chynnal ym mhob rhanbarth – gan ddileu syniadau '1.5 o gleifion'
- Cytuno ar yr hyn y dylai ein 'cynnig craidd' ei gynnwys yng Nghymru ar draws 8 maes y CTP
- Hwyluso clinigau/hybiau/canolfannau galw heibio ar lefel cymdogaeth
- Mwy o gapasiti i gyflawni ymyriadau seicolegol
- Profi rolau newydd
- Cyfleoedd cyson i staff ddatblygu mewn pynciau/sgiliau amrywiol
- Cyfleoedd cyson i staff ddatblygu mwy o gymhwysedd diwylliannol/rhagfarn ddarwybod.

Sut mae cyflawni hyn:

Creu dewislen o gefnogaeth

- Trwy gael dealltwriaeth glir a rennir o ba ymyriadau a gynigwn ledled Cymru neu 'gynnig craidd' y mae gwasanaethau'n ymrwymo iddo. Mae angen i staff ddeall y meini prawf atgyfeirio hefyd a sut i wneud atgyfeiriadau priodol. Byddai fframweithiau'n helpu i wneud pethau'n fwy ymarferol
- Trwy gryfhau'r berthynas â gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol, a gwneud defnydd mwy strategol o fodelau 'rhagnodi cymdeithasol'
- Galluogi staff clinigol i gyflawni ymyriadau a lleihau'r ffocws ar fonitro yn unig fel y gweithgaredd allweddol – er mwyn sicrhau'r capasiti mwyaf posibl ar gyfer ymyriadau drwy leihau tasgau gweinyddol
- Symud tuag at ddull mwy ymarferol o ymdrin ag ymyriadau. Mae tystiolaeth mewn ymchwiliad/gwerthuso gwasanaethau yn dangos bod glynu'n fwy ffyddlon wrth y model yn sicrhau gwell canlyniadau i gleifion, yn glinigol ac yn eu bywyd personol. Wrth i dimau symud ymhellach oddi wrth y model, roedd y canlyniadau mwy cadarnhaol yn lleihau
- Trwy gael arbenigwyr y gallwn alw arnynt am gyngor i bobl ag anghenion cymhleth.

6.0 Rhyddhau



Safonau: Cadw'n Iach

6.1 'Mae gennyf gynllun clir sy'n nodi pryd y byddaf yn cael fy rhyddhau'

6.2 'Rydym yn defnyddio mesurau canlyniadau i olrhain cynnydd a gweithio tuag at nodau'

6.3 'Mae gennyf gynllun ynghylch beth i'w wneud os byddaf yn mynd yn sâl'

Safonau RCPsych: 5.4, 9, 12.1

Ble'r ydym ar hyn o bryd

- Nid yw nodau rhyddhau wedi'u pennu o'r dechrau
- Pryder am osgoi risg ynghylch atebolrwydd
- Materion Adran 117
- Dim polisïau clir ar gyfer camu-yn-ôl
- Diffyg 'llif' neu adolygiadau achos
- Pryder gan gleifion a staff.

Ble'r ydym yn mynd

- Pennir nodau o'r dechrau a'r cynnydd yn cael ei olrhain gan ddefnyddio mesurau canlyniadau
- Mae'r cleient yn rhan o'r cynllunio ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty
- Cynigir cymorth i hyrwyddo lles parhaus
- Cynllun ar waith ar gyfer y cyflwr yn dychwelyd a'r person yn gwybod sut i gael gafael ar ofal os oes angen.

Sut mae cyflawni hyn: Mesur cynnydd a normaleiddio terfyniadau

- Datblygu canllawiau rhyddhau clir – ei gwneud yn haws i 'gamu yn ôl'
- Cynnwys nodau rhyddhau wrth ddechrau'r broses o gynllunio gofal
- Defnyddio mesurau canlyniadau'n rheolaidd i olrhain cynnydd tuag at nodau ac i normaleiddio'r sgwrs
- Cael slot rheolaidd mewn timau amlddisgyblaethol i siarad am ryddhau (nid atgyfeiriadau newydd yn unig)
- Defnyddio dulliau i atal y cyflwr rhag dychwelyd.

Creu'r amodau ar gyfer newid



Safonau RCPsych: 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24

Ble'r ydym ar hyn o bryd

- Gall ymddiriedaeth rhwng cydweithwyr/timau fod yn her
- Mae penderfyniadau yn aml yn teimlo 'o'r brig i lawr' neu ar lefel tîm heb gymorth na buddsoddiad
- Mae rhai timau'n teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n fawr tra bod eraill ddim
- Mae'r ystad yn wael iawn mewn llawer o dimau cymunedol, gan wneud amgylchedd annymunol/anniogel i bobl sy'n cael cymorth
- Mae niferoedd ar sifftiau i ymgymryd â hyfforddiant yn amrywio
- Gostyngiad cyffredinol canfyddedig mewn staff gweinyddol i gefnogi gweithrediad y swyddfa.

Ble'r ydym yn mynd

- Newid o ganolbwyntio ar dargedau i ganolbwyntio ar ansawdd
- Dileu rhwystrau artiffisial rhwng timau gyda mynediad cyfartal i gymorth
- Ffocws ar les staff
- Mynediad i'r offer cywir i wneud y gwaith (WiFi da, TG addas i'r diben, atebion gweithio symudol)
- Ffocws ar waith MDT yn hytrach na bod cydgysylltydd gofal yn gyfrifol am gynlluniau gofal unigol yn unig
- Mynediad rheolaidd at oruchwyliaeth.

Sut mae cyflawni hyn

- Cymeradwywyd y canllawiau hyn gan is-grŵp oedolion bwrdd y rhwydwaith iechyd meddwl i'w cymeradwyo ym mis Mai 2022
- Nodwyd nifer o gamau gweithredu arfaethedig wrth gynhyrchu'r safonau hyn.
- Byddwn yn gweithio gyda rhanddeiliaid gan gynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr i gyd-gynhyrchu cynllun gweithredu wedi'i gostio ar gyfer cyflwyno fesul cam dros y deng mlynedd nesaf (Mehefin-Awst 2022)
- Bydd y ddarpariaeth yn dechrau ym mis Medi 2022.

Cyfeiriadau

1. *Adolygu Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 er mwyn Ymateb i Covid 19*, Llywodraeth Cymru Blwyddyn: 2020 URL: adolygu-cynllun-cyflawni-law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-20192022-er-mwyn-ymateb-i-covid-19.pdf (llyw.cymru)
2. *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru*, Llywodraeth Cymru Blwyddyn: 2012 URL: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/law-yn-llaw-at-iechyd-meddwl-strategaeth-ar-gyfer-iechyd-meddwl-a-lles-yng-nghymru.pdf>
3. *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)*, Llywodraeth Cymru. Blwyddyn: 2010 Container: www.legislation.gov.uk URL: <https://www.legislation.gov.uk/mwa/2010/7/contents>
4. *Adult Community Mental Health Services in Wales: A Literature and Engagement Review*, Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru. Blwyddyn: 2021
5. *Virtual Mental Health Conference Feedback Report: Supporting the Transformation of the Mental Health Workforce in Wales*, Social Care Wales, NHS Wales - Health Education and Improvement Wales Year: 2021
6. *Joint Thematic Review of Community Mental Health Teams Thematic Report 2017/2018*, Healthcare Inspectorate Wales and Care Inspectorate Wales, Year: 2017
7. *Carers Issues: A Paper for the National Partnership Board for Mental Health*, Ware, Mandy. National Partnership Board, Year: 2016
8. *Dignity Pledge*, Mental Health and Wellbeing Forum, Year: 2016
9. *Ffyniant i Bawb: y strategaeth genedlaethol Symud Cymru Ymlaen*, Llywodraeth Cymru, 2017 URL: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2017-10/prosperity-for-all-the-national-strategy.pdf>
10. *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)* Blwyddyn: 2014 Container: www.legislation.gov.uk URL: [Social Services and Well-being \(Wales\) Act 2014 \(legislation.gov.uk\)](http://www.legislation.gov.uk/social-services-and-well-being-wales-act-2014)
11. *Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*, Llywodraeth Cymru, Blwyddyn: 2018 URL: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-10/a-healthier-wales-action-plan.pdf>

12. *OECD Mental Health Performance Framework*, OECD, Year: 2019
Container: <https://www.oecd.org/health/OECD-Mental-Health-Performance-Framework-2019.pdf> Publisher: OECD
13. *Gofal Iechyd Darbodus: Sicrhau Iechyd a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol* www.prudenthealthcare.wales Llywodraeth Cymru
Blwyddyn: 2016 URL: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/sicrhau-iechyd-a-llesiant.pdf>
14. *Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol* Llywodraeth Cymru, 2021
URL: <https://gov.wales/race-equality-action-plan-anti-racist-wales>
15. *BAME Mental Health Workplace Good Practice Certification Scheme*
Diverse Cymru, 2022. URL: <https://diverse.cymru.org.uk/bme-mental-health-workplace-good-practice-certification-scheme/>
16. *Canllawiau Arfer Gorau Cymru ar gyfer Ymgysylltu â Defnyddwyr Gwasanaethau a Gofalwyr Fforwm Iechyd Meddwl a Llesiant*, 2021
URL: <https://www.practicesolutions-ltd.co.uk/en/page/wmhwhf-consultation>
17. *Improvement Cymru Mental Health Outcomes Framework*, Gwelliant Cymru, 2022. URL: <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/improvement-cymru/our-work/mental-health/outcome-measures/>
18. *Mental Health Workforce Plan (Consultation version)*, Health Education Improvement Wales, 2022 URL: <https://heiw.nhs.wales/programmes/consultation-on-the-mental-health-workforce-plan-for-health-and-social-care/>
19. *Standards for Community-Based Mental Health Services Second edition*, The Royal College of Psychiatrists 2017.
URL: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/ccqi-resources/ccqi-resources-core-standards-for-community-based-mental-health-services.pdf?sfvrsn=eee5269a_2
20. *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting person-centred and rights-based approaches*, World Health Organisation, 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

Cyswllt

Ainsley Bladon, Arweinydd Cenedlaethol Iechyd Meddwl Oedolion
Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru

Llawr 1af Tŷ Afon,
Llys Pont Ynys
Gwaelod-y-Garth,
Caerdydd CF15 9SS

✉ ainsley.bladon@wales.nhs.uk

☎ 02920 815 901

🖱 [Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru](#)