













**IECHYD
MEDDWL**

BETH YW IECHYD MEDDWL?

“ Mae iechyd meddwl yn gyflwr lles lle mae unigolion yn gallu canfod beth yw eu galluoedd, yn gallu ymdopi gyda phwysau arferol bywyd, yn gallu gweithio'n gynhyrchiol ac yn gallu gwneud cyfranid i'w cymuned” (Sefydliad Iechyd y Byd, 2014)

 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Mae amcangyfrif o nifer yr achosion o broblemau iechyd meddwl oedolion (ymysg pobl 16-74) wedi bod yn destun arolwg ar gyfer yr Arolwg Morbidrwydd Seiciatrig yn y DU bob saith mlynedd er 1993. Arolwg 2000 oedd yr un olaf gyda data wedi'u cyhoeddi sy'n cynnwys amcangyfrifon cysylltiedig â Chymru, yn ogystal â Lloegr a'r Alban. Mae'r termau a ddefnyddiwyd yn yr arolwg yn cynnwys:

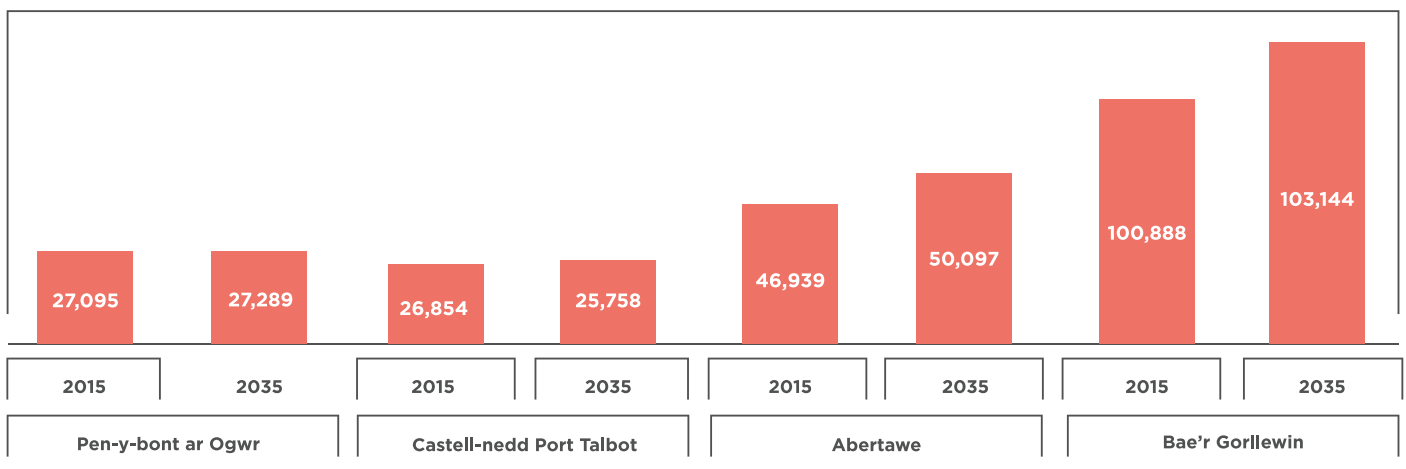
-  Anhwylder Iechyd Meddwl – mae hyn yn cyfeirio at bob salwch iechyd meddwl a gwmpasir gan yr arolwg.
-  Anhwylderau Meddyliol Cyffredin (CMD) – mae hyn yn cyfeirio at amrywiaeth benodol o'r chwe salwch iechyd meddwl mwyaf cyffredin:
 -  Anhwylder gorbryder ac iselder cymysg
 -  Anhwylder gorbryder cyffredinol
 -  Episod o iselder
 -  Ffobiâu
 -  Anhwylder obsesiynol cymhellol
 -  Anhwylder panig
-  Seicosis tebygol – defnyddir y term hwn i ddisgrifio'r salwch meddwl sy'n fwy difrifol nag anhwylderau meddyliol cyffredin a gan mwyaf mae'n cyfeirio at sgitsoffrenia a salwch sgitsoid (a nodweddir gan lurguniadau gwybyddol a chanfyddiadol a'r anallu i gynnal unrhyw berthynas agos â rhywun) ac anhwylderau tymer difrifol. Mae'r term 'tebygol' wedi cael ei ddefnyddio oherwydd mae'r data sy'n ymwneud â nifer yr achosion wedi dod o arolwg ac nid oedd diagnosis yn bosibl.
-  Anhwylder Personoliaeth – mae nifer o gategoriâu o anhwylder personoliaeth, gan gynnwys iselhaol, dibynnol, paranoid, ffiniol, gwrthgymdeithasol ac obsesiynol cymhellol.



+ PWY SY’N CAEL EI EFFEITHIO A SUT?

Mae anhwylderau iechyd meddwl yn gyffredin iawn. Yng Nghymru, bydd 1 o bob 4 oedolyn yn cael rhyw fath o broblem neu salwch iechyd meddwl yn ystod eu hoes, bydd 2 o bob 100 o bobl yn dioddef o salwch meddyliol difrifol megis sgitsoffrenia neu anhwylder deubegynol (Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, 2012).

▼ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag o leiaf un anhwylder meddyliol – Cymru (AMS 2000)



— ANHWYLDERAU MEDDYLIOL CYFFREDIN

- + Mae canlyniadau o arolwg 2000 yn dangos bod nifer yr achosion o Anhwyldeira Meddyliol Cyffredin ychydig yn uwch yng Nghymru (19% o bobl) o'i gymharu â chanlyniad cyffredinol y Deyrnas Unedig sef 16%. Anhwyldeira Meddyliol Cyffredin yw'r math o anhwylder meddyliol sy'n digwydd yn fwyaf cyffredin y mae pobl yn debygol o geisio triniaeth neu gymorth ar ei gyfer.
- + Nifer yr achosion o anhwylder personoliaeth yng Nghymru yn 2000 oedd 4.4%
- + Mae 5% o boblogaeth Cymru, 16-74 oed, yn dioddef o anhwylder seicotig tebygol.

2015	2035	2015	2035	2015	2035	2015	2035
Pen-y-bont ar Ogwr		Castell-nedd Port Talbot		Abertawe		Bae'r Gorllewin	
19,800	19,942	19,624	18,823	34,303	36,609	73,726	75,374
4,585	4,618	4,544	4,359	7,944	8,478	17,073	17,455
521	525	516	495	903	963	1,940	1,984

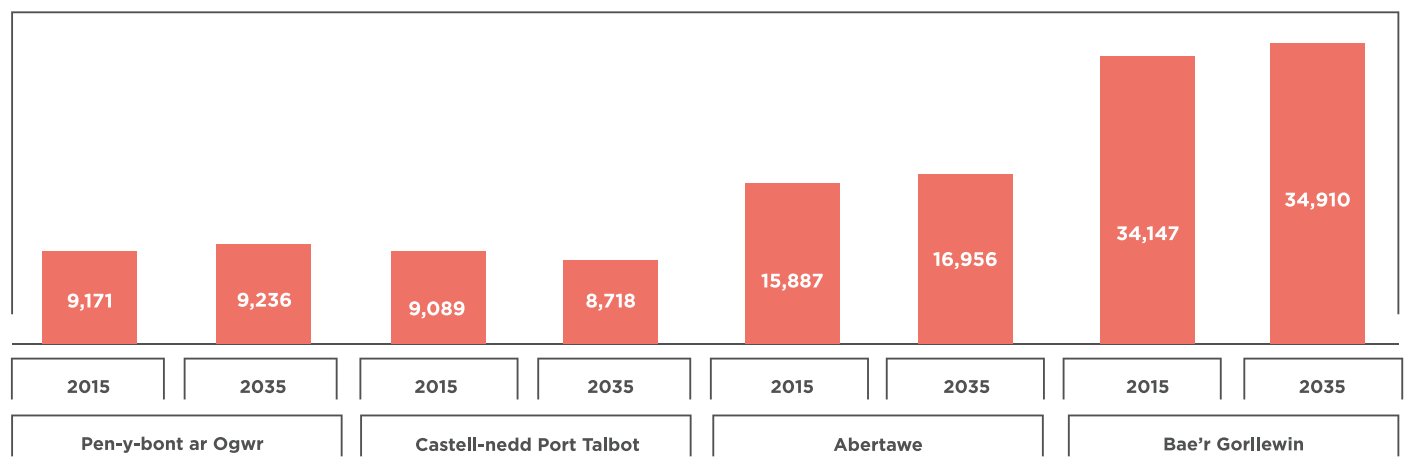
■ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag o leiaf un anhwylder meddyliol - Cymru (AMS 2000)

■ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag unrhyw anhwylder personoliaeth (AMS 2000)

■ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag anhwylder seicotig tebygol - Cymru (AMS 2000)

Yr Anhwylder Meddyliol Cyffredin sy'n digwydd yn fwyaf aml yw anhwylder gorbryder ac iselder cymysg, (a elwir weithiau yn Cothymia) gydag 8.8% o'r boblogaeth oedolion yn dioddef o'r anhwylder hwn:

▼ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag anhwylder gorbryder ac iselder cymysg (AMS 2000)




— ANHWYLDER PERSONOLIAETH

Mae anhwylderau personoliaeth yn barhaol ac yn aml maen nhw'n cael eu mynegi trwy batrymau ymddygiad camweithredol sy'n dreiddiol ac sy'n cael effaith andwyol ar fywyd yr unigolyn. Mae lefelau trallod a lefelau chwilio am driniaeth yn amrywio ar draws anhwylderau personoliaeth. Mewn nifer o achosion, mae anhwylderau personoliaeth yn anodd iawn i'w trin.

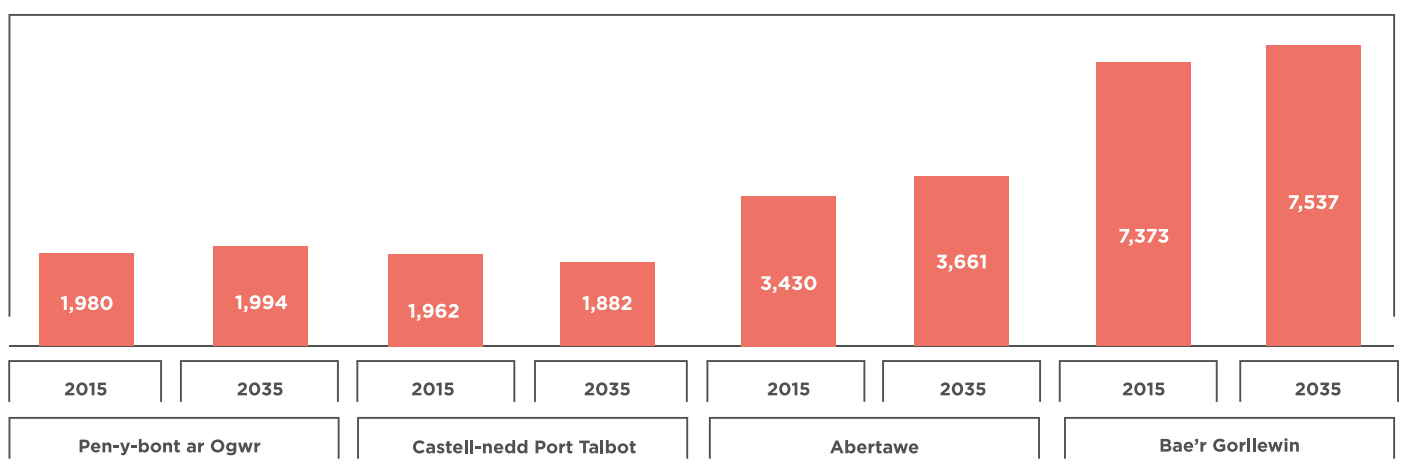
▼ Mae'r siart canlynol yn dangos rhagamcan o'r niferoedd ar draws Bae'r Gorllewin bob pum mlynedd hyd at 2035, o ystyried mai nifer yr achosion yw 4.4% o'r boblogaeth oedolion

▼ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag unrhyw anhwylder personoliaeth (AMS 2000)

	2015	2020	2025	2030	2035
Pen-y-bont ar Ogwr	4,585	4,602	4,575	4,608	4,618
Castell-nedd Port Talbot	4,544	4,498	4,427	4,398	4,359
Abertawe	7,944	8,089	8,163	8,325	8,478
Bae'r Gorllewin	17,073	17,189	17,331	17,331	17,455

Yr anhwylder personoliaeth sy'n digwydd yn fwyaf aml yw anhwylder personoliaeth obsesiynol cymhellol sy'n effeithio ar 1.9% o'r boblogaeth oedolion:

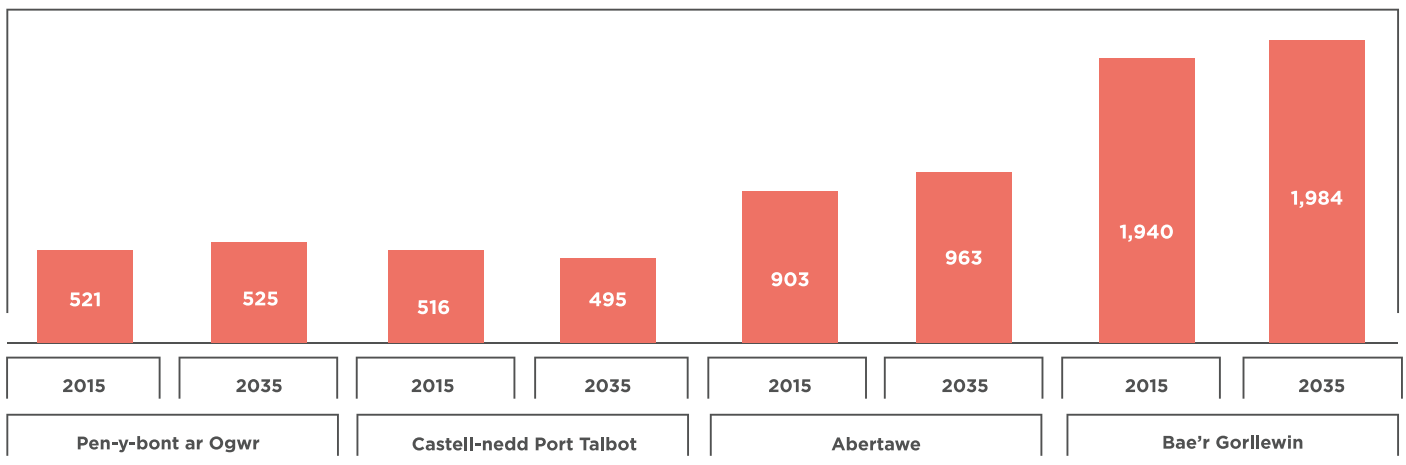
▼ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag anhwylder personoliaeth obsesiynol cymhellol (AMS 2000)



— ANHWYLDER SEICOTIG TEBYGOL

Mae'r siart canlynol yn dangos rhagamcan o nifer y bobl ag anhwylder seicotig tebygol ar draws Bae'r Gorllewin rhwng 2015 a 2035.

▼ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag anhwylder seicotig tebygol - Cymru (AMS 2000)



— DEMENTIA CYNNAR




Disgwylir i niferoedd yn y grŵp poblogaeth hwn aros yn sefydlog, ond gall gwelliannau o ran diagnosis gynyddu'r ffigurau hyn.

▼ Rhagamcan o nifer y bobl sydd ag anhwylder seicotig tebygol - Cymru (AMS 2000)

	2015	2020	2025	2030	2035
+					
Pen-y-bont ar Ogwr	38	40	42	40	38
Castell-nedd Port Talbot	39	39	39	37	35
Abertawe	60	62	63	61	60
Bae'r Gorllewin	137	141	144	138	133



PWY SY’N CAEL HELP A PHA GYMORTH SYDD AR GAEL?

-  Yn ôl Arolwg Morbidrwydd Seiciatrig 2000 y driniaeth a ddefnyddir yn fwyaf aml ar gyfer CMD a phobl sydd â seicosis tebygol yw meddyginiaeth, gyda 99% o’r bobl sydd â seicosis tebygol yn cael meddyginiaeth fel rhan o’u triniaeth, ac 83% o’r bobl â CMD yn cael meddyginiaeth fel rhan o’u triniaeth. Mae 48% o bobl sydd â seicosis tebygol yn cael rhyw fath o therapi / cwnsela, ond dim ond 38% o bobl sydd â CMD yn cael y math hwn o therapi. Mae 62% o bobl sydd â CMD yn cael meddyginiaeth yn unig fel triniaeth.
-  O ystyried ardal gyfan Bae’r Gorllewin gan ddefnyddio’r rhagamcaniad ar gyfer gweld meddyg teulu o fewn y pythefnos diwethaf yn 2015, cafodd tua 4,700 o ymgynghoriadau meddygon teulu eu cynnal mewn pythefnos gyda phobl â CMD neu anhwylder seicotig tebygol. Dros gyfnod o 52 wythnos, mae hyn dros 122,000 o ymgynghoriadau (125,000 erbyn 2035).
-  Ar gyfer blwyddyn gyfan 2015, bydd tua 30,100 o gleifion â CMD / seicosis tebygol wedi siarad â’u meddyg teulu am broblem feddyliol neu emosiynol. O’i gymharu â’r 122,000 o ymgynghoriadau a gynhaliwyd, gellid awgrymu y bydd pob claf CMD / seicosis tebygol, ar gyfartaledd, yn siarad â’i feddyg teulu am broblem feddyliol neu emosiynol tua 4 gwaith y flwyddyn.



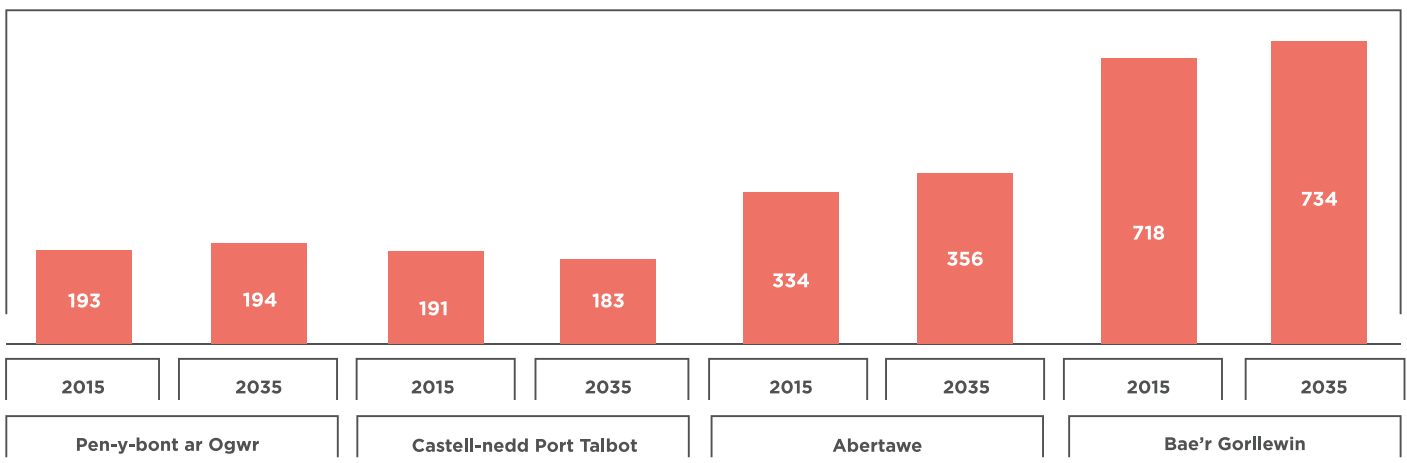
Meddygon teulu sy'n trin y rhan fwyaf o bobl sydd ag anhwyldewrau meddyliol. Mae'r rhan fwyaf o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn byw yn y gymuned leol a bach iawn yw'r cymorth a gânt gan Ofal Cymdeithasol i Oedolion neu wasanaethau iechyd meddwl arbenigol. Maen nhw naill ai'n rheoli eu hunain, yn cael cymorth cymunedol neu gan y teulu neu maen nhw'n defnyddio gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol. Yn ogystal, mae nifer sylweddol o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl difrifol yn cael cymorth i fyw yn y gymuned gan wasanaethau cymunedol arbenigol, megis:

- ▶ Seiciatryddion
- ▶ Seicolegwyr
- ▶ Nyrsys seiciatrig cymunedol
- ▶ Nyrsys cymunedol anhawsterau dysgu
- ▶ Gwasanaethau nyrsio eraill
- ▶ Gweithwyr cymdeithasol
- ▶ Grwpiau cymorth/hunan-gymorth
- ▶ Gweithwyr cymorth yn y cartref/gofal yn y cartref
- ▶ Gweithwyr allgymorth

Disgwylir y bydd 18% o bobl sydd â CMD yn defnyddio gwasanaethau gofal cymunedol o fewn blwyddyn, a disgwylir y bydd 51% o bobl sydd â seicosis tebygol yn defnyddio gwasanaethau gofal cymunedol.

Mae gwasanaeth dydd yn agwedd arall ar ddarpariaeth gymunedol ac fel arfer mae'n canolbwyntio mwy ar y bobl sydd â'r anhwylderau mwyaf difrifol, yn enwedig anhwylderau seicotig. Dim ond 3% o bobl â CMD sy'n defnyddio gwasanaethau dydd o'i gymharu â 37% o bobl â seicosis tebygol.

▼ **Rhagamcan o nifer y bobl ag anhwylder seicotig tebygol sy'n derbyn gwasanaeth dydd yn ystod y flwyddyn flaenorol (AMS 2000)**



Ar draws Bae'r Gorllewin, caiff gwasanaethau ar gyfer pobl 65 oed a hŷn sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl eu darparu mewn ysbytai ac mewn lleoliadau cymunedol. Mae gwasanaethau cleifion mewnol yn cael eu darparu mewn Ysbytai Cyffredinol a Chymunedol ar draws Pen-y-bont ar Ogwr, Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe ac maen nhw'n cynnwys:

- + Asesu a derbyn: darperir yn Ysbyty Cefn Coed, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Ysbyty Cymunedol Ystradgynlais ac Ysbyty Tywysoges Cymru
- + Gofal seibiant parhaus: darperir yn Ysbyty Cefn Coed, Ysbyty Garbgoch, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Ysbyty Tonna, Ysbyty Glanrhyd a Chanolfan Croeso ac Ysbyty Cymunedol Maesteg.

Mae nifer yr oedolion 65 oed a hŷn sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghastell-nedd Port Talbot wedi cynyddu'n raddol ond o'i gymharu ag awdurdodau lleol eraill yng Nghymru mae'n dal i fod yn isel iawn ac yn llawer is na chyfartaledd Cymru.

▼ **Mae amrywiaeth o wasanaethau a thimau iechyd meddwl yn y gymuned ar draws Bae'r Gorllewin.**

- + Gwasanaethau Anghenion Cymhleth i Fenywod – Dechrau Newydd: Gwasanaeth Therapi Ymddygiad Dilechdidol i fenywod ag anghenion iechyd meddwl cymhleth (anhwylder personoliaeth ffiniol yn bennaf). Mae'r gwasanaeth hwn yn gweithio gyda chleifion mewn gofal eilaidd mewn partneriaeth agos â Thimau Iechyd Meddwl yn y Gymuned a gwasanaethau cleifion mewnol.
- + Timau Triniaeth yn y Cartref i Ddatrys Argyfwng (CRHTT): mae'r rhain yn cynnig cymorth a gofal i'r bobl hynny a fyddai fel arall yn cael eu derbyn i'r ysbyty hebdo. Maen nhw'n gweithredu fel y porthor i welyau cleifion mewnol er mwyn sicrhau bod yr holl ddewisiadau eraill i ofal cleifion mewnol wedi cael eu hystyried. Maen nhw hefyd yn cefnogi rhyddhau'n gynnar y bobl hynny yr oedd angen gofal arnynt fel cleifion mewnol. Maen nhw'n rhoi cyngor a chyfarwyddyd i bobl sy'n cael eu hatgyfeirio iddynt, ond ar ôl asesiad nid oes angen eu gwasanaethau arnynt.
- + Unedau Adfer mewn Argyfwng (CRU): Amgylchedd tebyg i ysbyty dydd i bobl y mae angen mwy o gymorth arnynt nag sy'n gallu cael ei ddarparu yn eu cartref eu hunain ond nid oes angen iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.
- + Tîm Mewngymorth y Carchar (PIR): Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol sy'n gweithio yng Ngharchar ei Mawrhydi y Parc a Charchar ei Mawrhydi Abertawe. Mae'r gwasanaeth yn darparu asesu, rheoli a chydlynu gofal y carcharorion sy'n dangos arwyddion o salwch meddwl difrifol. Maen nhw'n cydgysylltu'n agos â'r gwasanaeth prawf (MAPPA) a gwasanaethau ehangach y trydydd sector i reoli'r risgiau cynnar.









PETHAU MAE POBL WEDI EU DWEUD SYDD O WIR BWYS IDDYNT

- + Cefnogi pobl i deimlo'n ddiogel a chymryd rhan mewn cymunedau gyda digon o gyfleusterau a gwasanaethau.
- + Helpu grwpiau cymorth lleol i ddarparu cymorth ymarferol.
- + Gwella mynediad i wybodaeth gan gynnwys cymorth yn ymwneud â rheolaeth ariannol e.e. dyled, budd-daliadau lles
- + Helpu pobl i 'ddweud eu dweud' a gwneud dewisiadau a phenderfyniadau cytbwys
- + Mynediad i apwyntiadau meddyg teulu a gwasanaethau cymdeithasol
- + Gwella cludiant cyhoeddus er mwyn helpu pobl i ddefnyddio gwasanaethau'n annibynnol a gwneud gweithgareddau bob dydd.



PA NEWIDIADAU Y MAEN RHAI D I NI GYNLLUNIO AR EU CYFER?

Bydd llwybr gofal iechyd meddwl effeithiol yn sicrhau'r canlynol:

-  Bod pobl sy'n cael episod aciwt o iechyd meddwl yn cael eu cadw'n saff mewn amgylchedd therapiwtig i ddechrau gwella. Yn aml, rhaid i'r lleoliadau hyn fod yn ddiogel
-  Mynediad i wasanaethau adfer ac adsefydlu pan fydd yr argyfwng cychwynnol wedi pasio ac mae'r unigolyn yn barod i barhau i wella
-  Gwasanaethau adsefydlu/cam-i-lawr i helpu pobl i symud yn ôl i'r gymuned pan na fydd angen cymorth mwy dwys arnynt rhagor
-  Cymorth parhaus tymor canolig i dymor hir yn y gymuned fel bod pobl ag anghenion iechyd meddwl yn cael eu cefnogi i fyw lle maen nhw'n dewis e.e. mewn tai â chymorth, yn eu tenantiaethau eu hunain, gyda theuluoedd sy'n lletya ac ati.

Nid yw'r patrwm cyfredol o gymorth iechyd meddwl yn cyd-fynd â'r model hwn. Gallai canlyniadau defnyddwyr gwasanaethau unigol a lefelau annibyniaeth gael eu cefnogi'n well



Mae lleoliadau diogel, gofal preswyl a gofal nyrsio'n cael eu defnyddio'n fwy nag y dylen nhw a gall defnyddwyr gwasanaethau aros ynddyn nhw am fwy o amser nag sy'n ddelfrydol. Mae'r rhesymau am hyn yn cynnwys:

- +** Prinder gwelyau seibiant iechyd meddwl arbenigol/gwelyau argyfwng tymor byr i'w defnyddio i sefydlogi unigolyn yn ystod ail bwl o iechyd meddwl ac felly i fod yn ddiogel gall staff ddewis defnyddio gofal preswyl
- +** Prinder gwasanaethau cam-i-lawr iechyd meddwl arbenigol i helpu pobl i symud o ysbyty neu leoliad gofal preswyl yn ôl i'r gymuned ac felly mae tuedd i gefnogi pobl mewn lleoliad preswyl am fwy o amser
- +** Prinder gwelyau iechyd meddwl aciwt sy'n golygu bod 'na bwysau sylweddol i ryddhau pobl o'r ysbyty cyn gynted ag y bo modd. Weithiau mae hyn yn digwydd cyn bod pobl yn barod i symud yn ôl i'w cartrefi ac felly mae angen dod o hyd i le diogel
- +** Prinder gwasanaeth adfer/adsefydlu iechyd meddwl arbenigol yn y gymuned i barhau i helpu pobl i wella mewn lleoliad cymunedol
- +** Prinder gwasanaethau cymorth yn y gymuned sy'n gallu ateb anghenion pobl ag anghenion iechyd meddwl cymhleth, yn arbennig ymddygiad sy'n heriol i wasanaethau. Mae hyn yn cynnwys prinder:

 - ▶ Gwasanaethau iechyd meddwl byw â chymorth
 - ▶ Gofalwyr rhannu bywydau sydd ag arbenigedd iechyd meddwl
 - ▶ Tai (arbenigol ac a brynwyd) sy'n addas i oedolion ag anghenion iechyd meddwl
- +** Yn ardal Bae'r Gorllewin ar hyn o bryd nid oes pwynt mynediad unigol ar gyfer plant a phobl ifanc i gael cymorth iechyd meddwl cyffredinol nac arbenigol.
- +** Angen gwella'r Pontio o Wasanaethau Plant – Dylai cynllunio pontio ddigwydd yn oedran cynnar iawn ac mae angen canolbwyntio ar ddatblygu sgiliau ac adeiladu gwydnwch ar gyfer pobl ifanc. Ar hyn o bryd nid yw anghenion iechyd meddwl bob amser yn cael eu canfod yn ystod gwaith pontio ac nid yw cynlluniau i ateb anghenion iechyd meddwl yn cael eu rhoi ar waith.



-
- +** Poblogaeth Oedolion – Ar hyn o bryd, yn aml mae pobl ag anghenion iechyd meddwl yn gallu cael mynediad i gymorth generig dim ond pan fyddan nhw'n cael argyfwng iechyd meddwl sy'n dod â nhw i gysylltiad â gwasanaethau arbenigol. Pan fydd hyn yn digwydd, mae canlyniadau a lles unigolion yn dioddef ac mae costau cymorth yn codi. Mae gwelyau seibiant iechyd meddwl arbenigol/gwelyau argyfwng tymor byr yn cael eu defnyddio i sefydlogi unigolyn yn ystod ail bwl o iechyd meddwl a gallai hyn arwain at ddefnyddio gofal preswyl.
 - +** Demograffeg – Disgwylir y bydd y galw am bob gwasanaeth iechyd meddwl yn tyfu oherwydd y newidiadau demograffig disgwylidig ym Mae'r Gorllewin. Mae rhagamcanion yn dangos y bydd cynnydd yn nifer y bobl sydd â phroblem iechyd meddwl. Er mwyn hwyluso dewis, rheolaeth ac annibyniaeth hirdymor, mae angen i ni archwilio a buddsoddi mewn amrywiaeth o wasanaethau ataliol a chefnogol yn y gymuned.
 - +** Poblogaeth Carchar – Mae nifer sylweddol uchel o garcharorion yn dioddef o broblem iechyd meddwl, gyda 9 o bob 10 o garcharorion yn dioddef o broblem iechyd meddwl ddiagnosadwy a/neu broblem camddefnyddio sylweddau (Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2012).
 - +** Taliadau Uniongyrchol – Mae gwariant Gofal Cymdeithasol i Oedolion ar Daliadau Uniongyrchol wedi cynyddu'n sylweddol dros y pum mlynedd diwethaf. Mae'n bwysig sicrhau bod y bobl hynny sy'n derbyn gwasanaethau a gomisiynir yn uniongyrchol gan Gofal Cymdeithasol i Oedolion a'r rhai sy'n derbyn taliadau uniongyrchol yn cael digon o wybodaeth, cyngor ac eiriolaeth i wneud penderfyniadau cytbwys am eu gofal a'u bod yn cymryd rhan yn y broses o gynllunio eu gofal cymaint ag y gallan nhw.
 - +** Ysgogwyr ariannol – Mae Awdurdodau Lleol yn wynebu dyfodol ariannol heriol a bydd rhaid iddynt wynebu penderfyniadau anodd o ran gwasanaethau a sut byddan nhw'n cael eu darparu. Mae'r hinsawdd ariannol a'r angen i wneud arbedion sylweddol yn ei gwneud yn ofynnol i ni ystyried ffyrdd arloesol o wella gwasanaethau, gan gynnwys modelau cydweithredol ac i adolygu'r cydbwysedd rhwng yr hyn a berchnogir ac a ddarperir gan yr Awdurdod a'r hyn a ddarperir gan bartneriaid allanol.
 - +** Adran 117 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl – Mae gan Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gyd-ddyletswydd statudol i weithio mewn partneriaeth ag asiantaethau perthnasol eraill i ddarparu ôl-ofal i gleifion penodol sydd wedi cael eu cadw ar gyfer triniaeth mewn ysbyty o dan adrannau penodol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Ni ellir codi tâl ar Ddefnyddwyr Gwasanaethau sy'n derbyn ôl-ofal a ddarperir o dan S117 ar gyfer y gwasanaethau hyn.



+ Ardaloedd gwledig – Ar draws Bae'r Gorllewin mae nifer o gymunedau gwledig a chymunedau yn y cymoedd. Ar hyn o bryd mae'r cymorth llety a gomisiynir gan Gofal Cymdeithasol i Oedolion yn cael ei ddarparu yn bennaf yng nghanol y dref ac o'i hamgylch. Mae'n bwysig ystyried y gwasanaethau rydym yn eu comisiynu i sicrhau y gall Defnyddwyr Gwasanaethau aros yn eu cartrefi eu hunain pan fo'n bosibl a chael cymorth a gofal yn eu cymunedau.

Amddifadedd – Mae tystiolaeth yn awgrymu bod 'na gysylltiad rhwng iechyd meddwl gwael ac amddifadedd. Mae ffactorau sy'n cynnwys digartrefedd, tlodi, cam-drin, arwahanrwydd cymdeithasol ac amodau gweithio gwael yn gallu cael effaith negyddol ar les meddyliol unigolyn.

+ Galluogi Annibyniaeth – Bydd symud oddi wrth batrymau gofal traddodiadol yn golygu y bydd rhaid i ni weithio'n agos gyda Defnyddwyr Gwasanaethau, Gofalwyr a theuluoedd i helpu pobl agored i niwed i gael y sgiliau a'r hyder a fydd yn rhoi modd iddynt fod yn hollol annibynnol a hefyd i helpu pobl i gynnal eu lefelau annibyniaeth cyhyd ag sy'n bosibl. Bydd hyn hefyd yn golygu y bydd rhaid gwneud newidiadau i'n prosesau cydlynu ac asesu gofal i sicrhau ymatebion cadarnhaol ar gyfer cymryd risgiau a bod cymorth yn briodol i'r lefel angen.

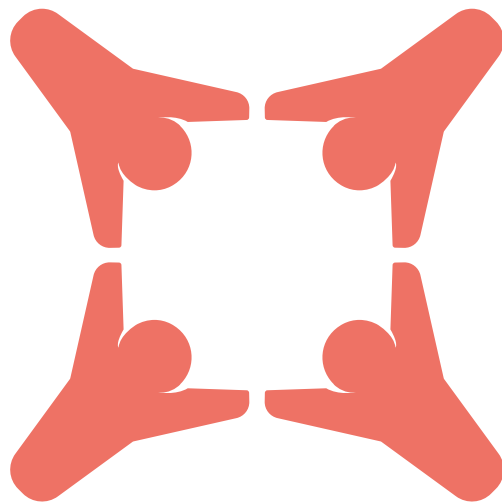
+ Cymhlethdod angen a chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd – Mae cynnydd wedi bod yn nifer y bobl sydd â salwch meddwl ac sydd hefyd yn dioddef o broblemau eraill yn ymwneud ag iechyd a/neu les. Mae'n bwysig gweithio mewn partneriaeth ag asiantaethau lechyd ac asiantaethau eraill i ddatblygu gwasanaethau sy'n gallu ateb yr anghenion hyn a datblygu llwybrau integredig i sicrhau bod Defnyddwyr Gwasanaethau'n cael ymateb cyfannol.



+ Angen datblygu isadeiledd y gymuned i gefnogi pobl ag anghenion iechyd meddwl yn well - Mae angen datblygu:

- ▶ Sgiliau staff fel eu bod yn cefnogi pobl ag anghenion iechyd meddwl yn well
- ▶ Gwasanaethau darparwyr i gefnogi pobl ag anghenion iechyd meddwl cymhleth yn well, ac yn arbennig rhoi gwell cefnogaeth i bobl y mae eu hymddygiad yn heriol
- ▶ Gwell gwybodaeth a chyingor fel bod oedolion a phlant sy'n defnyddio gwasanaethau a staff yn gallu cael gwell mynediad i isadeiledd presennol y gymuned
- ▶ Gwasanaeth ymateb i argyfyngau clinigol sy'n darparu ymateb 365 diwrnod 24/7 oherwydd mae'r gwasanaeth presennol yn gweithredu rhwng 9am-9pm yn unig
- ▶ Gwasanaethau tai argyfwng anghlinigol yn y prif drefi. Gallai'r rhain fod yn gartref hefyd i ganolfan wybodaeth, gwasanaethau galw heibio ac ati i helpu pobl i reoli eu hanghenion iechyd meddwl eu hunain
- ▶ Cymorth cyflogaeth mwy effeithiol i bobl ag anghenion iechyd meddwl.
- ▶ Rhwydweithiau cymorth gan gymheiriaid i gynnig cymorth lefel isel i'r bobl sy'n rheoli eu hanghenion iechyd meddwl eu hunain (gan gynnwys gweithgareddau cymdeithasol) ar draws ardal gyfan Bae'r Gorllewin
- ▶ Mae angen gwella'r farchnad gofal a chymorth Iechyd Meddwl ac isadeiledd y gymuned leol.
Dylid ystyried hefyd yr her o ddarparu gofal iechyd meddwl ymatebol i geiswyr lloches neu ffoaduriaid sy'n ymdopi â thrawma ymfudo, ansicrwydd ynghylch eu statws mewnfudo a gwahaniaethau diwylliannol.





WESTERN BAY

POPULATION ASSESSMENT REPORT

www.westernbay.org.uk