



**ADSS Cymru**

Leading Social Services in Wales

Yn arwain Gwasanaethau  
Cymdeithasol yng Nghymru

# **Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'i rhyng-gysylltiad â Deddfwriaeth Iechyd Meddwl yng Nghymru**

**Cyfarwyddyd Ymarfer**

## Cynnwys

Cyflwyniad .....	3
1. Polisi a Gofynion Deddfwriaethol Gwasanaethau Cymdeithasol .....	4
2. Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddfwriaeth Gysylltiedig .....	6
3. Y Rhyng-gysylltiad rhwng Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd .....	7
Meddwl – Cyfarwyddyd ar Faterion Gweithredol	
4. Enghreifftiau o Arfer Effeithiol .....	20
5. Materion Pellach i'w Hystyried .....	22
6. Casgliadau .....	23

## Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'i rhyng-gysylltiad â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddfwriaeth Gysylltiedig

### Cyfarwyddyd Ymarfer

*Wrth ystyried gofal a chymorth dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur), dyma'r Cyfarwyddyd y dylid ei ddilyn i sicrhau bod gofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn cael eu bodloni.*

## Cyflwyniad

Mae Rhaglen Cyflawni'r Agenda Drawsnewid 2017-18 Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (ADSSC), a ariennir gan Lywodraeth Cymru, yn cynnwys gwaith i wella arfer mewn perthynas ag Atal ac Ymyrraeth Gynnar. Un o'r nodau wrth wneud hyn, yw datblygu datrysiadau ar gyfer materion deddfwriaethol ac ymarfer rhwng Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (DGCLI) a deddfwriaeth arall. Bydd hyn yn golygu edrych ar y modd y mae DGCLI yn dod i gyswllt â gofynion deddfwriaeth arall a deall canlyniadau ymarferol materion a allai godi. Cytunwyd y dylai archwilio'r rhyngweithio rhwng Deddf 2014 a Deddfwriaeth Iechyd Meddwl fod yn un flaenoriaeth.

Darperir y Cyfarwyddyd hwn, felly, fel cyngor ac i gynulleidfa sylfaenol o gomisiynwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol ym maes Gofal Cymdeithasol a'r GIG. Byddai hefyd o ddiddordeb i weithwyr cymdeithasol a rheolwyr. Ni fwriedir iddo fod yn gynhwysfawr, ond yn hytrach y bwriad yw cyflwyno'r prif faterion i'w hystyried. Dylid ei ddarllen a'i ystyried ochr yn ochr â manylion y Deddfau, y Rheoliadau, y Codau Ymarfer a'r Canllawiau perthnasol ynghyd â gofynion perthnasol y Cyngor. Datblygwyd y Cyfarwyddyd hwn trwy Weithdy a chyfraniadau dilynol gan Grŵp Cyfeirio a oedd yn cynnwys amrywiaeth o weithwyr proffesiynol o faes Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd Meddwl ledled Cymru.

### Dyma'r acronymau a ddefnyddir yn y Cyfarwyddyd hwn:

- |   |         |
|---|---------|
| • Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 | DGCLI   |
| • Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010                        | y Mesur |
| • Deddf Iechyd Meddwl 1983                                | DIM     |
| • Deddf Galluedd Meddyliol 2005                           | DGM     |
| • Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid              | TDAR    |
| • Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015      | DLICD   |

## 1. Deddfwriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol

### Deddf 2014

Mae DGCLI yn cymryd llawer o'r hyn sydd wedi'i osod ym "Mhapur Gwyn" Llywodraeth Cymru "Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu" ac yn ei drosi'n gyfraith. Ymhlith y prif themâu mae'r ffaith fod newid demograffig, disgwyliadau uwch gan y cyhoedd a chyfyngiadau ar wariant cyhoeddus yn golygu nad yw ffyrdd traddodiadol o ddarparu gofal cymdeithasol yn gynaliadwy. Yn hytrach na chwtoegi trwy gyfyngu'r cymorth at nifer llai o bobl, mae'n eirioli ffordd newydd o fynd ati, sy'n adeiladu ar gryfderau presennol, ond yn cynnwys y nodweddion allweddol a rhyng-gysylltiedig canlynol:

- Mae **llesiant** y boblogaeth leol a'r unigolyn yn chwarae rhan ganolog trwy gydol y Ddeddf. Mae yna ddyletswyddau newydd ar awdurdodau lleol yn y cyswllt hwn. Gweler hefyd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2016 (DLICD)
- **llais cryf a gwir reolaeth i'r unigolyn:** gweithio gyda phobl i ddod o hyd i ffyrdd o gyflawni'r canlyniadau personol y maent yn eu dymuno, sy'n seiliedig ar gryfderau ac yn cael eu cydgyhyrchu, wedi eu cysylltu at fframwaith canlyniadau cenedlaethol, yn hybu taliadau uniongyrchol ac yn cefnogi gwell defnydd o eiriolaeth
- **modelau gwasanaeth newydd:** hybu arloesi, ysgogi adnoddau cymunedol a hybu mentrau cymdeithasol, mentrau cydweithredol a mudiadau eraill sy'n cael eu harwain gan y defnyddiwr
- **gwasanaethau ataliol:** haenen newydd o wasanaethau i gynorthwyo gwellhad ac adferiad, ysgogi adnoddau cymunedol a gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth cynhwysfawr i atal neu ohirio'r angen am ofal wedi'i reoli
- **symlirwydd:** symleiddio systemau a sicrhau eu bod yn fwy hygyrch, gan ostwng cymhlethdod a symleiddio'r broses o asesu a chynllunio gofal, gan ostwng baich arweiniad, rheoleiddio ac arolygu – gweler hefyd Deddf Rheoleiddio Ac Arolygu (Cymru) 2016
- **integreiddio:** gweithio ar draws ffiniau proffesiynol a sefydliadol (yn enwedig gwasanaethau cymdeithasol, iechyd a thai) i wneud y defnydd gorau o adnoddau a helpu cyflawni'r canlyniadau gorau ar gyfer unigolion a theuluoedd ag anghenion cymhleth
- **proffesiynoldeb:** sicrhau y caiff gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol eu darparu gan weithlu hyderus, sydd wedi'i hyfforddi'n dda
- **diogelwch:** cryfhau trefniadau diogelu, yn enwedig ar gyfer oedolion, gwella trefniadau pontio ar gyfnodau allweddol ym mywyd person, ehangu rôl yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus.

Ceir manylion pellach am ddeddfwriaeth Gwasanaethau Cymdeithasol ar Hyb Gwybodaeth a Dysgu Gofal Cymdeithasol Cymru (yr Hyb) sy'n siop un stop ar gyfer amrywiaeth o adnoddau am ddeddfwriaeth gofal cymdeithasol Cymru (<https://gofalcymdeithasol.cymru/hyb/hafan>).

Ar yr Hyb, ceir deunydd hyfforddiant y mae Gofal Cymdeithasol Cymru wedi ei greu a'i gyflwyno gyda phartneriaid fel rhan o raglen hyfforddi genedlaethol i helpu gweithwyr gofal cymdeithasol

proffesiynol weithredu Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddf  
Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016

## 2. Deddfwriaeth Iechyd Meddwl

Mae'r ddeddfwriaeth Iechyd Meddwl yng Nghymru sy'n berthnasol i'r Cyfarwyddyd hwn yn cwmpasu Deddf Galluedd Meddyliol 2005 (DGM), diwygiadau a wnaed i Ddeddf Iechyd Meddwl ar Amddifadu o Ryddid 2007 (TDAR) a mynediad at ofal sylfaenol, cynllunio gofal a thriniaeth, atgyfeirio ac eiriolaeth – Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur). Gan eu bod yn bodoli cyn Papur Gwyn y Gwasanaethau Cymdeithasol a Deddf 2014, mae yna nifer cyfyngedig o gyfeiriadau uniongyrchol at y gofynion manwl o ran gofal cymdeithasol, er bod y Mesur yn cwmpasu cyfrifoldebau'r awdurdod lleol ac yn rhagnodi cynlluniau gofal a thriniaeth holistaidd, wedi'u cydlynu.

Mae DGM yn ddeddfwriaeth a arweinir gan egwyddorion a bwriedir iddi "alluogi pobl â diffyg galluedd a'u cefnogi, heb gyfyngu ar eu bywydau na'u rheoli". Ei nod yw diogelu pobl â diffyg galluedd wrth wneud penderfyniadau, a hefyd i "uchafu eu gallu i wneud penderfyniadau, neu i fod yn rhan o benderfyniadau, cyhyd ag y gallant".

Bwriad y Mesur yw sicrhau bod ffocws gwasanaethau iechyd meddwl, lle cant eu darparu, yn fwy priodol ar anghenion unigol pobl. Ym mis Hydref 2012, lansiodd Llywodraeth Cymru Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, sef Strategaeth Traws-lywodraethol newydd, sy'n gynhwysol o ran oed, ar gyfer iechyd meddwl a lles. Yn y Strategaeth, nodir uchelgeisiau'r Llywodraeth ar gyfer gwella iechyd meddwl, a'i gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn yr 21ain ganrif. Roedd hefyd yn atgyfnerthu'r angen i hybu gwell llesiant meddyliol ymhlith y boblogaeth gyfan. Mae "Law yn Llaw at Iechyd Meddwl" yn adeiladu ar ofynion cyfreithiol y Mesur.

Cyhoeddwyd Cod Ymarfer Llywodraeth Cymru ar Weithredu'r Mesur:

[http://www.mentalhealthlaw.co.uk/media/Implementing\\_the\\_Mental\\_Health\\_%28Wales%29\\_Measure\\_2010.pdf](http://www.mentalhealthlaw.co.uk/media/Implementing_the_Mental_Health_%28Wales%29_Measure_2010.pdf)

Hefyd, mae Iechyd Meddwl Cymru wedi cyhoeddi Canllawiau ar y Mesur i Ddefnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl a'u Teuluoedd ar: <http://www.iechydmeddwl.cymru.net/mesur-iechyd-meddwl/>

### 3. Y Rhyng-gysylltiad rhwng Gwasanaethau Cymdeithasol a Deddfwriaeth Iechyd Meddwl – Materion Gweithredol

Diben yr adran hon yw tynnu sylw at y materion gweithredol allweddol sy'n ymwneud â'r rhyng-gysylltiad rhwng Iechyd Meddwl a Gwasanaethau Cymdeithasol. Ymhob maes, gosodir y cyd-destun, trafodir y pryder gweithredol a darperir "pwyntiau cyfarwyddyd" neu enghreifftiau o arfer effeithiol.

#### Aliniad DGCLI a'r Mesur

DGCLI	Y Mesur
Mae Rhan 2 Swyddogaethau Cyffredinol yn cynnwys: Llesiant y boblogaeth ac unigolion, Gwasanaethau Ymyrraeth Gynnar ac Atal Gofynion Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth	Yn Rhan 1 cyflwynir dyletswyddau i lunio cynllun gofal sylfaenol ac i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ymgymryd â'r 5 swyddogaeth sy'n cynnwys darparu cyngor a gwybodaeth, dangos y ffordd, asesu, ymyrryd a chefnogaeth ar gyfer ymarferwyr gofal sylfaenol gan gynnwys Meddygon Teulu.
Rhan 3 Asesu Anghenion Unigolion a Gofalwyr	Rhan 2 a'i phrosesau cynllunio gofal, cydlynu ac adolygu.
Rhan 4 Diwallu Anghenion yr Unigolyn a Gofalwyr gan gynnwys: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cymhwystra</li><li>• Cynllunio Gofal</li><li>• Adolygu</li><li>• Gofalwyr</li></ul>	Rhan 3 fel hawl i gleifion oedd yn arfer bod yn gleifion perthnasol i atgyfeirio'u hunain am asesiad.
Rhan 7 Diogelu ac Amddiffyn	[Deddf Galluedd Meddyliol]
Rhan 10 Eiriolaeth gan gynnwys darparu eiriolaeth broffesiynol annibynnol ar gyfer pobl sy'n agored i niwed â chanddynt alluedd [Mae eiriolaeth yn thema sy'n trawstorri mewn amrywiol rannau o'r Ddeddf hefyd]	Rhan 4 fel hawl i berson yn yr ysbyty dderbyn cymorth eiriolaeth annibynnol .

### Cymharu'r egwyddorion perthnasol wrth wraidd DGCLI a'r Mesur

DGCLI	Y Mesur
Cymesuredd	Cymesuredd
Osgoi dyblygu	Osgoi dyblygu
Canlyniadau personol sy'n seiliedig ar gryfderau ac yn cael eu cydgynhyrchu ac yn "ddall i sector" – Sgwrs beth sy'n bwysig  <b>rhaid</b> i awdurdod lleol baratoi a chynnal cynllun gofal a chymorth neu gynllun cymorth (ar gyfer gofalwr) i berson y mae gofyn iddo ddiwallu ei anghenion a <b>rhaid</b> adolygu'r cynllun yn gyson	Dylai cleifion a'u gofalwyr fod yn rhan o'r broses o gynllunio, datblygu a darparu gofal a thriniaeth i'r graddau helaethaf posibl  Cydgynhyrchu Cynllun Gofal a Thriniaeth gyda defnyddwyr gwasanaeth a, lle y bo'n briodol, eu gofalwr
Cydlynnydd arweiniol enwebedig ar gyfer cynllun gofal a chymorth	Yr hawl i gael Cydlynnydd Gofal wedi'i benodi i weithio gyda'r person i gydlynu eu gofal a'u triniaeth
Llesiant, Atal ac Ymyrraeth Gynnar	Gall pobl â phroblemau iechyd meddwl llai difrifol neu fwy sefydlog dderbyn gwasanaethau sylfaenol gan eu Meddyg Teulu a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol lleol eraill
Integreiddio a Phartneriaeth ar draws ffiniau	Dylai gofal a thriniaeth gael eu hintegreiddio a'u gydlynu

### Cydweithio a Gwaith Partneriaeth

Pwysleisir pwysigrwydd cydweithio a gwaith partneriaeth ac mae'n ofynnol trwy gydol DGCLI a Rheoliadau a Chodau cysylltiedig. Mae hyn ar lefel arweinyddiaeth, rheolaeth ac ymarfer. Mae'r angen am gydweithio effeithiol hefyd wedi ei gynnwys yn y Mesur. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru [Gylchlythyr Iechyd Cymru](#) ym mis Mai 2016 a oedd yn edrych ar oblygiadau'r Ddeddf ar gyfer Byrddau Iechyd Prifysgol ac Ymddiriedolaethau'r GIG. Elfen hanfodol yw'r angen i integreiddio'r broses o ddarparu gwasanaethau'n agosach a gwella cydweithio ar bobl lefel, ond mae'n arbennig o bwysig yn rhyngwyneb ymarferwyr/llynell flaen gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd ar gyfer y ddarpariaeth iechyd meddwl.

Sefydlodd pob ardal yng Nghymru Bartneriaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Rhanbarthol ac maent yn gweithio tuag at wasanaethau integredig, fodd bynnag mae'r Deddfau sy'n ffocws i ni yn y cyfarwyddyd hwn yn galw am bartneriaethau mewn niferoedd llawer yn uwch, ar lefel llawer yn uwch ac yn llawer mwy dwys na dim ond cydweithio rhwng timau Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Ceir nifer o enghreifftiau rhagorol o bartneriaethau effeithiol ac eang rhwng asiantaethau'r Sector Statudol a'r Trydydd Sector, ond mae hwn hefyd yn faes i'w datblygu ymhellach. Dylid rhoi mwy o bwyslais ar gydnabod y Trydydd Sector fel partner hanfodol wrth ddarparu gofal a chymorth integredig.

Cynhyrchodd ADSS Cymru a Chonffederasiwn GIG Cymru gyfres o Astudiaethau Achos sy'n darparu enghreifftiau o gydweithio positif rhwng iechyd a gofal cymdeithasol a'r trydydd sector.



<http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/WB%20Case%20Studies%20-%20E.pdf>

Mae Skills for Care wedi llunio Canllawiau "Principles to Practice" ar weithredu'r egwyddorion craidd cyffredin i gefnogi iechyd a llesiant meddyliol da mewn gofal cymdeithasol i oedolion.

<http://www.skillsforcare.org.uk/Document-library/Skills/Mental-health/Principles-to-practice---good-mental-health-and-wellbeing-in-adult-social-care.pdf>

## Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth

Gwybodaeth	Cyngor	Cymorth
Taflenni, gwefannau, llyfrgelloedd, CAB, Llinellau ffôn, grwpiau cymorth, siopau un stop, gweithwyr llinell flaen	Llinellau ffôn, siop un stop, canolfannau galw heibio, tîm asesu	Meithrin cysylltiad, llenwi ffurflenni, cludiant, mynd gyda'r person
<b>Beth yw ystyr darparu gwybodaeth?</b>	<b>Beth yw ystyr darparu cyngor?</b>	<b>Beth yw ystyr darparu cymorth?</b>
Rhoi data i'r person	Archwilio'r opsiynau gyda'r person	Cymryd camau gyda'r person

Mae DGCLI a'r Cod Ymarfer cysylltiedig yn gosod dyletswydd ar awdurdodau lleol i sicrhau gwasanaeth Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth sy'n rhoi i bob unigolyn o fewn eu hardal leol wybodaeth, cyngor a chymorth hygyrch i alluogi'r unigolyn i wneud cynlluniau i ddiwallu ei anghenion gofal a chymorth neu i ofalwr ddiwallu ei hanghenion cymorth, nawr ac yn y dyfodol. Mae Llywodraeth Cymru yn datgan bod Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yn ganolog i'r Ddeddf ac yn gyfle i newid y canfyddiad ynghylch gwasanaethau gofal a chymorth cymdeithasol yng Nghymru. Bydd yn hybu ymyrraeth gynnar ac atal, i sicrhau bod modd cefnogi pobl o bob oed yn well i gyflawni eu canlyniadau personol ac i archwilio opsiynau ar gyfer bodloni eu hanghenion gofal a chymorth. Dylid ei weld fel gwasanaeth ataliol ynddo'i hun trwy ddarparu gwybodaeth, cyngor a chymorth o ansawdd uchel, mewn da bryd.

I'r Cynghorau, y Gwasanaeth Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yw'r "drws ffrynt" statudol ac, ym mwyafrif yr achosion, dylai fod y pwynt cyswllt cyntaf gyda Gwasanaethau Cymdeithasol, gyda ffocws ar atal dwysâd a hybu llesiant. Serch hynny, mae Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yn ffordd o weithio gymaint ag ydyw'n wasanaeth a ragnodir. Mae'n hanfodol fod:

- Hyfforddiant cychwynnol a pharhaus ar gyfer staff Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth ar waith gyda chynlluniau wedi'u teilwra'n arbennig ar gyfer dilyn i fyny;
- Dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o lechyd Meddwl o fewn gwasanaethau Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yn effeithiol a chryf, a bod mecanweithiau atgyfeirio cryf a phriodol ar waith;
- Gwaith pellach yn cael ei wneud ar ddiffinio Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yn fwy manwl, yn enwedig mewn perthynas ag Iechyd Meddwl a gwahaniaethu rhwng

Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth “ataliol/llesiant” ehangach yn y gymuned a gwasanaeth Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yr awdurdod lleol;

- Ymwybyddiaeth ehangach o opsiynau Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth yn y gymuned a'u bod yn cael eu datblygu er mwyn osgoi “tynnu pobl” tuag at wasanaethau cymdeithasol;
- Defnydd o brofiad a systemau Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth y trydydd sector/sector gwirfoddol a symud datblygiad rhwydweithiau cymdogaeth neu gymunedol ymlaen gyda phwyntiau cyfeirio digonol ac effeithiol ar gyfer Iechyd Meddwl;

Mae mwyafrif yr Awdurdodau Lleol wedi mabwysiadu un pwynt mynediad, sy'n cynnig un cyfeiriad post, rhif ffôn, cyfrif Twitter, cyfeiriad e-bost, ffurflen ar gyfer cysylltu trwy'r we a hyd yn oed “ap” i gysylltu â'r Cyngor ynglŷn â phopeth, o ailgylchu i geisiadau cynllunio, diogelu neu Asesiad Llesiant. Mae arnom angen gwerthuso'r arfer hwn sy'n dod i'r amlwg, sicrhau mwy o eglurder i ddefnyddwyr gwasanaethau wrth ddewis pa opsiwn i'w ddefnyddio a sicrhau mwy o gysondeb o fewn Partneriaethau Rhanbarthol.

**Pwynt cyfarwyddyd:** mae Awdurdodau Lleol wedi gweld bod sicrhau digon o arbenigedd ar iechyd meddwl yn rhan o'r tîm ar gyfer gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth i allu adnabod ymholiadau a dangos y ffordd yn briodol, yn ddefnyddiol. Er enghraifft, mae Cyngor Caerdydd yn ystyried darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o iechyd meddwl ar gyfer eu gwasanaethau lefel isel llinell flaen. Mae hefyd am sicrhau bod mynediad at gyngor Iechyd Meddwl arbenigol proffesiynol ar ddarganfod y llwybr cywir, ar gael o'r pwynt cyswllt cyntaf, er mwyn osgoi atgyfeiriadau diangen at Ofal Eilaidd. Y nod, wrth wneud hyn, yw gostwng oedi wrth i bobl gael mynediad at haenau cychwynnol (0, 0.5 a 1) gwasanaethau mewn Gofal Sylfaenol, Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl sylfaenol ac yn y Trydydd Sector, naill ai'n uniongyrchol neu trwy Hybiau. Rhaid i systemau a rhyngweithiadau osgoi dyblygu fel na ofynnir i'r unigolyn ailadrodd ei stori.

Mae rheoli'r “llif” trwy “ddrws ffrynt” Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn her benodol, fodd bynnag, gan mai'r pwynt cyntaf, gan amlaf, yw'r Meddyg Teulu a Gofal Sylfaenol. Mewn ymgynghoriad o ddeng neu ugain munud, mae'n bosib y bydd y Meddyg Teulu yn cael gwybod am y goblygiadau clinigol, materion cymdeithasol a domestig gan gynnwys tai, tlodi, camdriniaeth, unigrwydd, diweithdra ayb. Er bod angen iddynt roi sylw i'r symptomau dybryd, buasai canlyniad mwy cynaliadwy hefyd yn cynnwys atgyfeirio neu ddangos y ffordd yn gywir at asiantaethau neu wasanaethau “llesiant” eraill.

**Pwynt cyfarwyddyd:** Fel gyda'r enghreifftiau eraill o bwyntiau cyswllt cyntaf cyffredin, buddsoddi'n drymach yn y pwynt mynediad hwn gydag arbenigedd ar Iechyd Meddwl sy'n ymwybodol o'r amrediad o therapïau seicolegol ac adnoddau llesiant sy'n ehangu trwy'r amser, yw'r ffordd fwyaf effeithlon o sicrhau bod y person iawn yn cael mynediad at yr adnodd iawn, mewn da bryd. Mae hyn hefyd yn gwella effeithlonrwydd y Gwasanaethau Eilaidd a fydd, yn eu tro, yn cael dychweliad ar y buddsoddiad hwn gyda llai o atgyfeiriadau ac atgyfeiriadau sydd wedi eu targedu'n well. Mae yna lawer o enghreifftiau sy'n dangos bod y dull hwn yn cael effaith sylweddol ledled Cymru.

## Asesu, Cymhwysra a Chynllunio Gofal

Dyma'r egwyddorion wrth wraidd yr asesiad integredig:

- Cymesuredd
- Osgoi dyblygu
- Gostwng asesiadau lluosog
- 1 person fel ceidwad y porth ar gyfer rhai gwasanaethau penodol
- Ffocws ar ddiben cyd-asesiadau – canlyniadau personol sy'n "ddall" i sector
- Cynnwys y sgwrs am "Beth sy'n Bwysig" ar gam cynnar. Rhoi'r person yn y canol i benderfynu pa ganlyniadau y mae arnynt eu hangen a throsi hyn yn gynllun gofal.
- Dulliau sy'n seiliedig ar gryfderau a chydgyhyrchu

Mae'r Cod Ymarfer dan y DGCLI yn nodi:

11. Mai diben asesiad ar gyfer gofal a chymorth yw gweithio gydag unigolyn, gofalwr a theulu, ac unigolion perthnasol eraill, er mwyn deall eu hanghenion, eu galluedd, adnoddau a'r canlyniadau y mae arnynt angen eu cyflawni, ac yna adnabod y ffordd orau o'u cefnogi i'w cyflawni. Wrth wraidd hyn mae yna sgwrs am hybu annibyniaeth a datblygiad trwy uchafu rheolaeth pobl dros eu bywydau bob dydd a'u helpu i roi sylw i anawsterau neu broblemau sy'n eu hatal rhag cyflawni hyn. Mae'n hanfodol fod pobl yn cael eu galluogi i adnabod eu canlyniadau personol eu hunain, a sut y gallant gyflawni'r canlyniadau hynny.

12. Dyma fodel o asesu a chynllunio gofal sy'n gofyn i'r broses asesu ddechrau gyda'r person ei hunan a deall eu cryfderau a'u galluedd a beth sy'n bwysig iddynt, a sut y mae eu teulu, eu ffrindiau a'r gymuned leol yn chwarae rhan yn eu bywydau er mwyn eu helpu i gyflawni eu canlyniadau personol. Mae'n gyson â'r egwyddorion wrth wraidd Deddf Galluedd Meddyliol 2005. Mae'n ddull o asesu a chynllunio gofal sy'n cydnabod bod modd diwallu anghenion trwy ddarparu gwasanaethau, ond hefyd trwy gefnogaeth a chymorth gweithgar i alluogi pobl i ddiwallu eu hanghenion eu hunain. Er enghraifft, trwy gynorthwyo pobl i gael mynediad at wasanaethau lleol eu hunain neu gefnogi pobl i ddatblygu'r sgiliau a'r hyder y mae arnynt eu hangen."

Ym Mharagraff 38 yn y Cod, mae'n dweud:

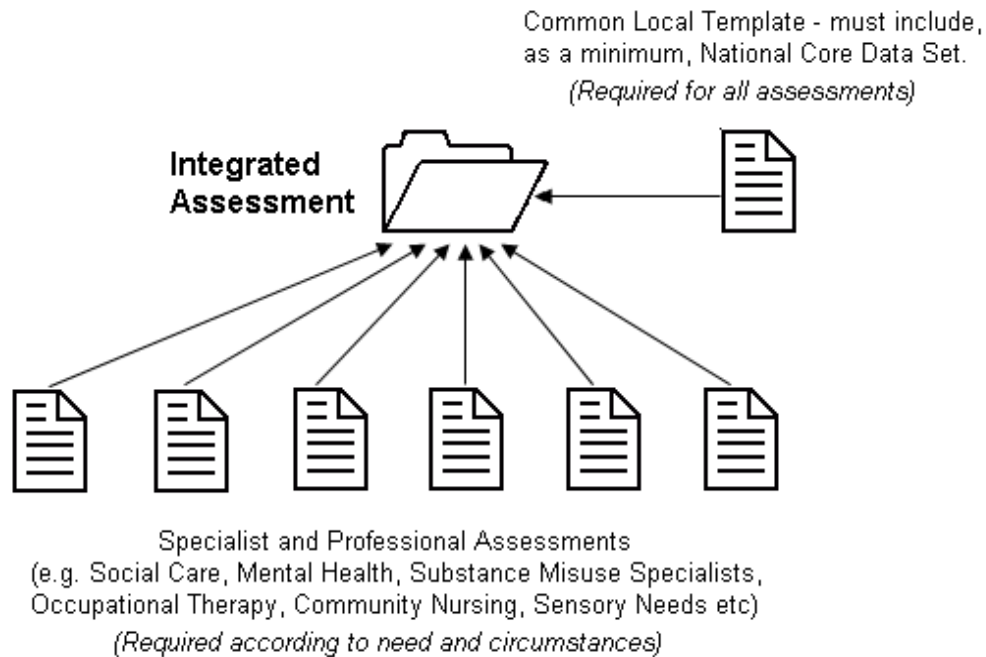
"Er mwyn osgoi dyblygu gwaith drwy gynnal asesiadau o dan ddeddfwriaethau gwahanol ar wahân, caiff awdurdod lleol gynnal asesiad o anghenion o dan y Ddeddf ar yr un pryd â chynnal asesiad o dan Ddeddfau eraill neu ar yr un pryd ag y mae corff arall yn cynnal asesiad o dan Ddeddfau eraill. Mewn achosion o'r fath, caiff yr awdurdod lleol gynnal yr asesiad ar ran y corff arall neu ar y cyd ag ef. Mewn achosion lle mae'r corff arall wedi trefnu i'r asesiad arall gael ei gynnal ar y cyd â pherson arall, caiff yr awdurdod lleol gynnal yr asesiad arall ar y cyd â'r corff arall a'r person arall hwnnw."

Mae'r Cod hefyd yn dweud (paragraffau 27-30)

"Yn aml iawn, lle mae angen asesiad mwy cynhwysfawr, efallai y bydd angen i asesiad o anghenion gofal a chymorth gynnwys compendiwm o un neu fwy o asesiadau proffesiynol a fydd yn ategu'r data sy'n ofynnol yn yr offeryn asesu a chymhwysra cenedlaethol, sy'n cael ei drafod yn fanylach yn ddiweddarach yn y Cod hwn.

“Gall pob un o'r asesiadau hyn fod o ddisgyblaeth broffesiynol arbennig a bod wedi'i gynllunio i gyd-fynd â thasg asesu benodol y ddisgyblaeth broffesiynol honno. Mae'r diagram hwn yn dangos hyn.”

### Elements of an Integrated Assessment



Yn DGCLI darperir bod yn rhaid i awdurdod lleol:

- baratoi a chynnal cynllun gofal a chymorth neu gynllun cymorth ar gyfer person y mae arno angen diwallu ei anghenion a bod yn rhaid adolygu'r cynlluniau'n gyson
- sicrhau bod unigolyn enwebedig yn cydlynu'r gwaith o baratoi, cwblhau, adolygu, gweithredu a diwygio'r cynllun
- mae rheoliadau'n rhagnodi strwythur cyffredinol Cynlluniau a'r Cod Ymarfer yn gosod y gofynion mewn perthynas ag egwyddorion a manylion Cynlluniau a'r broses o Gynllunio Gofal. Rhaid i'r awdurdodau lleol a'r Bwrdd Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau GIG gytuno ar fformat y cynllun gofal a chymorth ac, yn y fan lleiaf, rhaid ei fod yn gyson ar draws ôl troed rhanbarthol y Bwrdd Iechyd Lleol.

Ym Mharagraff 98 y Cod Ymarfer, nodir:

“Os yw dyletswyddau i baratoi cynlluniau a ragnodir yn genedlaethol neu'n gyfreithiol (er enghraifft, Cynllun Gofal a Thriniaeth a ragnodir o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 neu 'gynllun adran 31A' a baratoir at ddibenion Rhan 4 o Ddeddf Plant 1989) yn gorgyffwrdd, ac os oes yna gynllun sy'n bodloni gofynion cynllun gofal a chymorth, gall y gwaith o baratoi, darparu ac adolygu'r cynllun hwnnw gael ei ystyried fel y ffordd y gall yr

awdurdod lleol gyflawni ei ddyletswyddau i baratoi, darparu ac adolygu cynllun gofal a chymorth.”

Hefyd, dywed ym Mharagraff 100/1:

“Os oes yna gynlluniau llesiant neu arbenigol nad ydynt yn bodloni gofynion cynllun gofal a chymorth, **rhaidd** i'r awdurdod lleol sicrhau bod ymarferwyr yn rhoi sylw i ofyniad y Rheoliadau ar gynllunio gofal a rhaidd i'r Cod Ymarfer hwn gyfuno'r trefniadau gofal mewn un cynllun gofal a chymorth integredig. Bydd hyn yn cynnwys cynlluniau yn ymwneud â diogelu'r unigolyn.”

Ceir manylion llawn y Rheoliadau a'r Cod Ymarfer yma:

<https://gofalcymdeithasol.cymru/hyb/deddf-sswb>

### **Pwyntiau Cyfarwyddyd Asesu a Chymhwystra:**

Mae bwriad y ddeddfwriaeth yn glir. Rhaid bod asesiadau'n gymesur, ac wedi eu cydgynhyrchu gyda'r person ac unrhyw ofalwyr; dylem ymdrechu i osgoi dyblygu a gofyn am yr un wybodaeth dro ar ôl tro gan ddefnyddwyr gwasanaethau. Gall y sgwrs am “Beth sy'n Bwysig” ddechrau yn y pwynt cyswllt cyntaf a datblygu wrth i lefel yr angen gael ei datgelu, ac felly y dylai fod, Serch hynny, rhaid bod iaith y ddeialog hon, a'r ffordd yr eir ati i ymdrin â'r sefyllfa, yn seiliedig ar gryfderau ac yn gynhwysol o ran rhwydweithiau cymdeithasol, teuluol a chymunedol.

Mae nifer y llwybrau arbenigol ar gyfer bodloni anghenion grwpiau penodol o gleientiaid, megis Anhwylderau ar y Sbectrwm Awtistig, Anhwylderau Personoliaeth neu Anhwylderau Bwyta yn benodol, yn amlgu'r tebygolrwydd o ddyblygu a bylchau posibl rhwng trothwyon gwasanaethau. Gall hyn olygu bod personau ag arnynt angen am wasanaeth yn methu â chael cymorth, ac eto mae'r angen hwn yn parhau. Mae'n bwysig fod ymarferwyr yn cydnabod y sefyllfaoedd hyn ac yn eu rheoli lle y maent yn codi, fel bod yr unigolyn yn cael yr ymateb sy'n ofynnol gan y ddeddfwriaeth.

Ni ellir caniatáu i hwylustod clinigol llwybrau arbenigol ar gyfer trawma, Anhwylderau ar y Sbectrwm Awtistig, cyffuriau ac alcohol ac anawsterau dysgu (i enwi ond ychydig) ddarnio'r darlun holistaidd o sgwrs “Beth sy'n Bwysig” yr unigolyn. Rhaid bod Hybiau Llesiant, fel y rheiny a gynigir ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, neu waith Rhwydweithiau Cymunedol Cymdogaeth yn ardaloedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, yn gallu cyflwyno barn arbenigol wrth asesu anghenion a chymhwystra mewn ffordd gynhwysfawr.

**Pwynt cyfarwyddyd:** Yn amlwg, y sefyllfa ddelfrydol fyddai i gofnodion, asesiadau a gwybodaeth rhywun gael eu casglu a'u coladu unwaith, mewn ffordd fodwlar, a fyddai'n adeiladu yn ôl yr angen o Wybodaeth, Cyngor a Chymorth, at Asesiad Llesiant neu Asesiad Iechyd Meddwl, ac ymhellach at Gynllun Gofal a Thriniaeth. Mae yna nifer o achosion lle y mae Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol yn cydgofnodi neu'n rhannu cofnodion, er nad yw'r rhain yn integreiddio i'r graddau a fyddai'n cynnig yr “Asesiad Integredig” i'r dinesydd a fyddai'n cyrraedd y safon aur y mae'r ddeddfwriaeth yn ei dychmygu. Ceir enghreifftiau niferus o lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn rhannu un system gofnodi (lechyd, fel arfer) mewn timau Iechyd Meddwl Integredig, gan ddefnyddio ffurflenni a gynlluniwyd yn lleol i fodloni anghenion y Mesur Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, lle y mae angen yr

Asesiadau Llesiant hefyd, neu becynnau gofal penodol, neu cytunir ar daliadau uniongyrchol, nid yw'r integreiddio hwn yn bresennol eto. Y prif bwynt yn y fan hon, yw bod angen i hyn barhau i fod yn flaenoriaeth i'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.

Un cyfle posibl i roi sylw i'r perygl o orgyffwrdd rhwng cofnodion modwlar fyddai archwilio cysyniad tebyg i'r "Llyfr Coch" neu Gofnod o Ofal Iechyd Personol Plentyn, yr ydym erbyn hyn yn gyfarwydd ag ef ar gyfer ychydig flynyddoedd cyntaf bywyd plentyn. Ceir fersiynau digidol o'r "llyfr coch" mewn rhai rhanbarthau Iechyd yn Lloegr. Nid yw'r Ddeddf Diogelu Data, a deddfwriaeth gyfredol sy'n gysylltiedig â phreifatrwydd, ynghyd â dyletswyddau clir i ddarparu copïau o'u hasesiadau i ddefnyddwyr gwasanaethau yn y DGCL a'r Mesur, yn cyflwyno unrhyw rwystr, a hwyrach bod anogaeth bositif i gael y defnyddwyr gwasanaethau eu hunain i gadw fframwaith o'u hasesiad modwlar eu hunain o'u hanghenion, a'u Cynllun Gofal a Thriniaeth neu gynllun gwasanaeth arall. Serch hynny, nid ydym eto wedi clywed bod unrhyw Fwrdd Partneriaeth yng Nghymru yn ystyried yr opsiwn hwn. Buasem yn croesawu gweithgor sy'n ystyried ymarferoldeb a phosibiliadau cydgyhyrchu cofnodion gyda defnyddwyr gwasanaethau.

## Cynllunio, Adolygu a Chydlynu Gofal

### Pwy sy'n "Claf Perthnasol"?

Mae'r cwestiwn hwn yn bwysig am fod Rhan II y Mesur yn gosod rhai dyletswyddau a chyfrifoldebau penodol ar gyfer cynllunio gofal a thriniaeth, adolygu a chydlynu gofal ar gyfer "claf perthnasol" a'i bod hefyd yn gosod yr hawl i hunangyfeirio yn ôl at wasanaethau eilaidd ar unrhyw adeg, hyd at dair blynedd ar ôl rhyddhau o wasanaethau eilaidd (o unrhyw le yng Nghymru). Yn Adran 12 y Ddeddf ceir:

*12 Ystyr "claf perthnasol" (1) At ddibenion y Rhan hon, mae unigolyn yn glaf perthnasol os yw darparpwydd gwasanaeth iechyd meddwl yn gyfrifol am ddarparu unrhyw wasanaeth iechyd meddwl eilaidd i'r unigolyn. (2) Mae unigolyn nad yw'n dod o fewn is-adran (1) hefyd yn glaf perthnasol os—(a) yw'r unigolyn o dan warcheidiaeth awdurdod lleol yng Nghymru; neu (b) Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 mae darparpwydd gwasanaeth iechyd meddwl wedi penderfynu y byddai gwasanaeth iechyd meddwl eilaidd yn cael ei ddarparu i'r unigolyn pe byddai'r unigolyn yn cydweithredu â'r ddarpariaeth honno.*

**Pwynt cyfarwyddyd:** Gall y diffiniad yn y Mesur (uchod) arwain at anawsterau oherwydd nid yw'n rhoi diffiniad ar gyfer "Gofal Eilaidd". Serch hynny, ym mis Mawrth 2012, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gyngor pellach o'r enw "[Canllawiau i helpu Byrddau Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol i gyflawni eu dyletswyddau o dan y Mesur.](http://gov.wales/docs/dhss/publications/120322measureen.pdf)" (<http://gov.wales/docs/dhss/publications/120322measureen.pdf>) Eglura'r ddogfen hon fod unrhyw berson sy'n derbyn gwasanaethu arbenigol gyda'r nod o roi sylw i'w hiechyd meddwl, gan ddarparwr perthnasol (Bwrdd Iechyd, neu Awdurdod Lleol) yn dod o dan Ran II y Mesur ac felly rhaid bod ganddynt gydlynedd gofal, cynllun gofal a thriniaeth, adolygiadau bob 12 mis, o leiaf, a'r hawl i hunangyfeirio dan ran III ar ôl cael eu rhyddhau, am hyd at dair blynedd.

**Pwynt cyfarwyddyd:** Y nodwedd ddiffiniol ar gyfer y gofyniad hwn yw p'un ai y dylid darparu gofal dan "Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol", neu dan oruchwyliaeth

gwasanaethau eilaidd (h.y. Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, "ôl-ofal" dan a117 Deddf Iechyd Meddwl 1983 neu fel Gofal Iechyd Parhaus y GIG). Yn y cyswllt hwn, mae'r mater o rannu gofal gyda Meddyg Teulu, o ran meddyginiaeth depo, neu feddyginiaeth ADHD, yn dod yn fater perthnasol oherwydd ymddengys, dan y trefniant presennol, onid yw'r Meddyg Teulu yn barod i bresgreibio a gweinyddu meddyginiaethau o'r fath, y bydd rhai cleifion sefydlog sy'n monitro eu hunain yn parhau i ddod o dan Rhan II y ddeddfwriaeth (a rhaid iddynt felly barhau i ddod o dan wasanaethau eilaidd) a allai, mewn rhai achosion, niweidio eu hymdeimlad ehangach o adferiad. Gallai hyn gyflwyno achosion paralel diddorol, gyda rhai agweddau ar ofal arbenigol arall sydd bellach yn cael ei reoli dan Ofal Sylfaenol, er enghraifft agweddau ar ddiabetes a gofal coronaidd, i'w trafod o fewn y Byrddau Partneriaeth Lleol priodol.

### Diogelu oedolion mewn perygl

Mae darparu triniaeth, gofal a chymorth i unigolion â chyflwr Iechyd meddwl yn faes pwysig ac amlwg yn y rhyng-gysylltiad rhwng y DGCLI a'r Rheoliadau a'r Ddeddfwriaeth Iechyd Meddwl, gan gynnwys Deddf 2005 a 2007 a'r Mesur.

Cyflwyno'r DGCLI ddull partneriaeth atgyfnerthedig, cadarn ac effeithiol o fynd ati i ddiogelu. Un o egwyddorion pwysigaf diogelu yw ei fod yn gyfrifoldeb ar bawb. Rhaid i bob gweithiwr proffesiynol a sefydliad wneud popeth posib i sicrhau bod plant ac oedolion mewn perygl yn cael eu hamddiffyn rhag camdriniaeth. Ar wahân i sefydlu Bwrdd Diogelu Cenedlaethol a threfniadau cysylltiedig Bwrdd Diogelu Lleol, cyflwynodd y darpariaethau statudol newydd y cysyniad o Orchmynion Amddiffyn a Chynorthwyo Oedolion. Nod DGCLI yw cryfhau'r arfer diogelu presennol yng Nghymru, ac adeiladu arno, i sicrhau bod pobl yn gallu byw eu bywydau i'r eithaf. Mae yna ddyletswydd drosfwaol newydd i hybu llesiant pobl y mae arnynt angen gofal a chymorth – a diffinnir hyd gydag wyth agwedd gyffredin. Un o'r agweddau cyffredin hyn yw amddiffyn rhag camdriniaeth ac esgeulustod. Mae yna ddyletswyddau trosfwaol eraill yn y Ddeddf hefyd. Rhaid i ymarferwyr ystyried natur unigol, urddas a barn pobl, a'u cefnogi i gymryd rhan, gan gynnwys ystyried a oes angen cymorth gydag eiriolaeth yn ogystal ag ystyried Confensiynau'r Cenhedloedd Unedig ar Blant ac ar Bobl Anabl ac Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn.

Mae'r DGCLI yn cynnwys darpariaethau eraill sy'n ymwneud â'r Ddyletswydd i Amddiffyn, gan gynnwys:

- darparu gwasanaethau sy'n cyfrannu at atal pobl rhag dioddef camdriniaeth, esgeulustod neu niwed a gwybodaeth a chynghor ar sut i godi unrhyw bryderon;
- asesu anghenion pobl, hyd yn oed os ydynt yn gwrthod asesiad, os oes amheuaeth o gamdriniaeth, esgeulustod neu (i blant) niwed;
- diwallu anghenion yn awtomatig lle nad yw anghenion y bobl hynny'n gymwys fel arall, os oes angen gwneud hynny er mwyn eu hamddiffyn rhag camdriniaeth, esgeulustod neu (i blant) niwed;
- ymgysylltu a chydweithredu'n weithgar gyda phartneriaid i amddiffyn pobl rhag camdriniaeth, esgeulustod neu (i blant) niwed.

Mae yna ddyletswyddau newydd i riportio oedolyn mewn perygl, i holl bartneriaid perthnasol awdurdod lleol ac i awdurdod lleol i wneud ymholiadau os oes ganddo achos rhesymol dros amau

bod person yn ei ardal (waeth a ydyw'n byw yno fel arfer ai peidio) yn oedolyn mewn perygl. Gellir gweld y Canllawiau Statudol ar gyfer Rhan 7 DGCLI yma:

<https://gofalcymdeithasol.cymru/hyb/deddf-sswb-codau>. Mae'n bwysig pwysleisio, lle nodir angen i ddiogelu, fod hyn yn ddo'i hun yn gwneud yr unigolyn yn gymwys i dderbyn gwasanaethau – waeth a yw hynny ym maes iechyd neu' ofal cymdeithasol.

Cyflwynir Gorchmynion Amddiffyn a Chynorthwyo Oedolion (APSOs) gan y DGCLI. Mae'r rhain yn swyddogaeth newydd a gynlluniwyd i alluogi awdurdod lleol i asesu'n iawn i weld a yw rhywun yn oedolyn mewn perygl ac, os felly, i benderfynu ynghylch unrhyw gamau ddylid eu cymryd. Rhagnodir prosesau i geisio gerbron Ynad Heddwch am Orchymyn Llys i gael mynediad at unigolyn i asesu ei hanghenion. Defnyddir Gorchmynion Amddiffyn a Chynorthwyo Oedolion mewn amgylchiadau eithriadol yn unig, lle methodd unrhyw ymgais arall i siarad â'r oedolyn dan sylw.

### **Pwyntiau cyfarwyddyd:**

- Mae sawl ardal yng Nghymru wedi datblygu Hybiau Diogelu Amlasiantaeth yn dilyn cynlluniau peilot yn y gwasanaeth integredig hwn o Loegr a Gogledd Cymru, a gomisiynwyd ar y cyd gan y Byrddau Diogelu Rhanbarthol Lleol gyda staff sy'n gweithio iddynt yn barhaol ac wedi eu cydleo, o Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol, yr Heddlu a'r Gwasanaethau Prawf. Cynhyrchir adroddiad blynyddol gan y Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol a grëwyd gan DGCLI hefyd.
- Tu hwnt i sefydlu Hybiau Diogelu Amlasiantaeth, mae ethos Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 (DLICD), a Deddf Gofal Cymdeithasol a Llesiant, yn unol â'r ffordd o feddwl ar hyn o bryd ynghylch Amddiffyn Plant, yn awgrymu y dylem ystyried ail-fframio ein hiaith a'r meddwl creiddiol ynghylch risg a diogelu yn gyffredinol, yn nhermau'r cysyniad a dderbynnir ar gyfer "Arwyddion o Ddiogelwch." Mae'r safbwynt ataliol a ddysgwyd o weithio gyda thrais yn y cartref a meysydd diogelu eraill, o ran chwilio am gyfleoedd i sicrhau cydnerthedd, a pherchnogaeth gymunedol, hefyd yn enghreifftiau o arfer da. Pa gyfleoedd sydd gennym i hybu diogelwch yn ein cymunedau ac yn rhwydweithiau cymdeithasol a theuluol oedolion mewn perygl? Y gobaith yw, trwy drawsnewid yr iaith, y gallai fod llai o stigma a llai o ddychrynu, gyda neges gryfach a mwy optimistaidd yn cael ei hanfon allan i ymgysylltu â phartneriaid cymunedol tu hwnt i'r asiantaethau arbenigol.

### **Amddifadu o Ryddid**

Argymhellodd Comisiwn y Gyfraith y dylid disodli'r trefniadau TDAR a bod angen deddfwriaeth newydd, gan gynnwys Cod Ymarfer. Bydd hyn yn cael ystyriaeth tu allan i'r amserlen ar gyfer y Cyfarwyddyd hwn, ond yn y cyfamser mae'n bwysig y cydymffurfir â gofynion cyfredol Deddf 2007 a'r rhyng-gysylltiad gyda dyletswyddau Diogelu ac Amddiffyn yn Neddf 2014, a bod y pryderon a geir yn adroddiad Comisiwn y Gyfraith ynghylch y goblygiadau i unigolion yn cael sylw (Galluedd Meddyliol ac Amddifadedd o Ryddid Mawrth 2017). <https://www.lawcom.gov.uk/project/mental-capacity-and-deprivation-of-liberty/>



## Gofal Iechyd Parhaus

Mae Gofal Iechyd Parhaus y GIG yn becyn gofal a drefnir ac a ariennir gan y GIG yn unig. Mae ar gael i bobl y nodwyd yn eu hasesiad fod arnynt angen gofal sylfaenol, h.y. pan fydd yr angen sydd ganddynt am ofal yn gysylltiedig ag iechyd yn bennaf. Pennir hyn gan asesiad o natur eu hanghenion a lefel y gofal sy'n angenrheidiol i'w rheoli. Gellir darparu Gofal Iechyd Parhaus y GIG mewn unrhyw leoliad, gan gynnwys cartref yr unigolyn ei hun neu gartref gofal (Cynulliad Cenedlaethol 2016). Yn 2014, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Fframwaith Cenedlaethol diwygiedig ar gyfer Gofal Parhaus y GIG, sy'n cryfhau'r cyfarwyddyd a'r oruchwyliaeth strategol a roddir i Fyrddau Iechyd Lleol <https://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/chc-framework/?skip=1&lang=cy>

Ategir at y Fframwaith Cenedlaethol gydag Offeryn Cefnogi Penderfyniadau i gynorthwyo ymarferwyr gyda phenderfyniadau yn ymwneud a chymhwystra unigolyn i Ofal Iechyd Parhaus. Er bod hyn yn ymwneud â'r GIG yn bennaf, mae gan Awdurdodau Lleol ddyletswyddau cysylltiedig ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus ac mae'r rhyng-gysylltiad rhwng y rhain a'r mecanweithiau cydweithio sy'n angenrheidiol, wedi bod yn broblematic ar adegau yng Nghymru. Mewn perthynas ag Iechyd Meddwl, mae'r Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus yn sôn yn benodol am y Mesur ac mae wedi ei gynnwys yn eglur fel un o'r "nodweddion angen a'u heffaith ar y gofal sy'n angenrheidiol er mwyn eu rheoli" a fydd yn pennu os yw angen sylfaenol unigolyn yn angen Iechyd h.y. cymhwystra. Mewn perthynas ag ôl-ofal dan Adran 117 Y Ddeddf Iechyd Meddwl (gweler isod), mae'r Fframwaith Gofal Iechyd Parhaus hefyd yn nodi'r gofynion ar gyfer rheoli'r rhyng-gysylltiad rhwng adran 117 a chymhwystra ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG. O ystyried y dyletswyddau troswaol a chydweithredol yn Neddf 2014 a osodir ar Gyngorau a Byrddau Iechyd, mae'n hanfodol fod trefniadau amlddisgyblaeth effeithiol ar waith rhyngddynt i sicrhau bod canlyniadau personol a llesiant unigolyn yn cael sylw a bod yr holl ofynion statudol newydd hyn yn cael eu diwallu wrth ystyried Gofal Iechyd Parhaus.

## Ôl-ofal Adran 117

Mae Adran 117 Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn gofyn i awdurdodau Iechyd ac awdurdodau gwasanaethau cymdeithasol lleol, ar y cyd ag asiantaethau gwirfoddol, i ddarparu ôl-ofal ar gyfer cleifion sydd wedi cael eu cadw yn yr ysbyty am driniaeth yn flaenorol dan adran 3, 37, 45A, 47, neu 48 y Ddeddf. Cadarnhaodd cyfraith achos fod adran 117 yn gosod cyd-ddyletswydd y gellir ei orfodi ar gyrrff Iechyd ac awdurdodau gwasanaethau cymdeithasol lleol i ystyried anghenion ôl-ofal pob unigolyn y mae'r ddyletswydd yn berthnasol iddynt. Ymhellach, ni all awdurdodau godi tâl am wasanaethau a ddarperir dan adran 117, sy'n codi o anhwylder meddyliol y person. Dyma fater o flaenoriaeth eglur lle y mae'r rhyng-gysylltiad rhwng y ddeddfwriaeth yn bwysig a lle y mae angen i weithdrefnau clir, y cytunwyd arnynt yn lleol, lywodraethu ymarfer.

### **Pwynt cyfarwyddyd: Gofal Iechyd Parhaus y GIG ac Ôl-ofal Adran 117**

Os ydym yn mynd i gomisiynu a datblygu dulliau o amgylch y person, mewn partneriaeth integredig rhwng asiantaethau, yna ni ellir defnyddio'r trefniadau nawdd ar gyfer darparu gofal/ôl-ofal fel y ffactor sy'n pennu ymgysylltiad y dinesydd. Nid oes gwahaniaeth i'r unigolyn ai Iechyd neu'r Gwasanaethau Cymdeithasol sy'n ariannu eu llety a/neu ofal, beth sy'n bwysig yw bod ganddynt hawl iddo fel dinesydd oherwydd eu hanghenion, eu hanes

a'u hasesiad. Mae'n disgyn ar y bartneriaeth rhwng Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ddod i gyd-ddealltwriaeth ynghylch anghenion a chymhwysra/cyfrifoldeb ac i ddarparu ar gyfer yr anghenion hynny (sy'n cael eu hadolygu'n gyson) tuag at y llwybr adferiad y cytunwyd arno ar gyfer y defnyddiwr gwasanaeth. Mae'r diffiniad ar gyfer person perthnasol dan y Mesur Iechyd Meddwl yn gosod claf Gofal Iechyd Parhaus a pherson sy'n gymwys ar gyfer ôl-ofal A117 yn Rhan II DGCLI.

**Pwynt cyfarwyddyd:** Yn amlwg, mae cael panelau Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y cyd i adolygu anghenion lleoli personau sy'n dod o dan y rhan hon, yn ddymunol. Byddai hyn yn gostwng dyblygu ond byddai hefyd yn debygol o ostwng oedi wrth drosglwyddo gofal. Gwelwyd enghreifftiau o gyd-asesiadau a chyd-drafodaethau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, gyda'u hawdurdodau lleol perthynol. Bydd hyfforddiant integredig a chyd-asesiadau yn asedau wrth gyflawni'r nod hwn.

### Tîm Cyflenwi Achosion Brys Tu Allan i Oriau

Mae'n ddyletswydd ar Awdurdodau Lleol i ddarparu gwybodaeth, cyngor a chymorth, asesiadau a gwasanaethau mewn achosion brys, fel sy'n briodol i'r unigolyn, a gellir gohirio'r asesiad ariannol er mwyn sicrhau y darperir gwasanaethau ar frys pan fo arnynt eu hangen. Mae gwaith y timau hyn o fewn Gwasanaethau Cymdeithasol yn chwarae rhan hanfodol ac maent yn arbennig o berthnasol i ddarpariaeth cymorth Iechyd meddwl ac mewn perthynas â chydweithio gyda'r GIG. Yn benodol, mae'r concordat gofal mewn argyfwng a'r dull gweithredol o fynd ati i ddarparu Gofal Heb ei Drefnu, yn berthnasol yma. Mae yna beth tystiolaeth o amrywiad yn y modd o ddelio gyda'r mater hwn ledled Cymru ac mae'n bwysig y sicrhau cydymffurfiaeth gyda gofynion DGCLI trwy gyfarwyddyd sy'n cael ei gymhwyso'n gyson ar lefel Partneriaethau Rhanbarthol.

**Pwynt cyfarwyddyd:** Mae yna gyfeiriad pendant at dimau Argyfwng Integredig a thimau triniaeth yn y cartref ac maent yn estyniad naturiol o'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, ac mae hyn hefyd yn wir o ran y posibiladau i Dimau Integredig ymestyn eu horiau gweithredu yn unol ag oriau gweithredu ehangach Meddygon Teulu. Ymddengys bod cynnig apwyntiadau gyda'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol yn ystod y dydd yn unig yn mynd yn erbyn ysbryd adferiad i gleifion gofal eilaidd, sydd efallai tuag at ddiwedd eu llwybr adfer ac yn dal swydd, addysg neu hyfforddiant. Mae ar wasanaethau angen ystyried darpariaeth ymyrraeth fyrdymor i ymdopi â'r materion tu allan i oriau, gan gynnwys lleoli gweithwyr cymdeithasol Iechyd Meddwl gydag ymatebwyr 1af.

### Deddf Rheoleiddio ac Arolygu (Cymru) 2016

Mae'r Ddeddf hon yn darparu cyd-destun pwysig ar gyfer gwasanaethau Iechyd Meddwl yn yr ystyr ei bod yn cyflwyno trefn Reoleiddio ac Arolygu newydd sy'n cefnogi DGCLI ac sy'n ymwneud ag ansawdd a gwelliant a sicrhau bod y person sy'n derbyn gofal yn y canol. Cyflwynwyd Rheoliadau ym mis Rhagfyr 2017 ac maent yn darparu fframwaith ar gyfer arolygu darpariaeth gofal cymdeithasol yn y cartref neu mewn lleoliadau preswyl i oedolion, lleoliadau gofal preswyl i blant, llety diogel i blant a chanolfannau teulu preswyl yng Nghymru, a ddaw i rym ym mis Ebrill 2018.

Mewn perthynas â gwasanaethau integredig sy'n cynnwys elfennau o wasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol, iechyd a thrydydd sector sy'n wasanaethau sy'n cael eu rheoleiddio, bydd Arolygiaeth Gofal Cymru yn cofrestru ac yn arolygu'r gwasanaethau hynny sy'n dod o dan y Ddeddf 2016. Mae'r Ddeddf hefyd yn darparu ymateb cadarn ac ystyrlon i'r gwersi clir a ddysgwyd o fethiannau'r system mewn blynyddoedd diweddar. Mae yna rhyng-gysylltiad cryf felly rhwng y Ddeddf hon, DGCLI a deddfwriaeth Iechyd Meddwl, er y bydd gan Arolygiaeth Iechyd Cymru gyfrifoldebau arolygu hefyd.

**Pwynt cyfarwyddyd:** Mae Arolygiaeth Gofal Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wedi dechrau ar y cyd-arolwg cyntaf gan Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol ledled Cymru, gan geisio gwybodaeth a thystiolaeth benodol ar linell flaen Gofal Eilaidd, o integreiddio, cydweithio, partneriaethau ac ymgysylltu gyda rhwydweithiau teuluol a gofalwyr. Bydd adroddiadau'r arolygiadau hyn yn dystiolaeth werthfawr i ymarferwyr a rheolwyr mewn Iechyd Meddwl i ddefnyddio arfer da o bob cwr o Gymru i wella'u hymateb i unigolion trwy wasanaethau.

### Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Cynlluniwyd DLICD, sy'n gyffredinol berthnasol i'r Cyfarwyddyd hwn, i gyflawni saith nod llesiant:

- Cymru Lewyrchus
- Cymru Gydnerth
- Cymru Iachach
- Cymru sy'n fwy Cyfartal
- Cymru o Gymunedau Cydlynus
- Cymru â diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu
- Cymru sy'n gyfrifol ar lefel fyd-eang

Mae gan bob Corff Cyhoeddus yng Nghymru y dasg o adlewyrchu'r blaenoriaethau hyn wrth gynllunio a chomisiynu, a bydd DLICD yn disgwyl iddynt:

- gydweithio'n well
- cynnwys pobl gan adlewyrchu'r amrywiaeth yn ein cymunedau
- edrych i'r hirdymor yn ogystal â chanolbwyntio ar nawr
- cymryd camau i geisio atal problemau rhag gwaethygu – neu hyd yn oed i'w hatal rhag codi yn y lle cyntaf.

Mae DLICD yn gosod ffyrdd o weithio tuag at y Nodau ac yn penodi Comisiynydd i oruchwylio, cynghori a chraffu ar berfformiad. Gellir cael gwybodaeth bellach ar

<https://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?skip=1&lang=cy>

## 4. Enghreifftiau o Arfer Effeithiol

### Cydweithio

Mae Heddlu Gwent wedi bod yn treialu gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol i weithio sifftiau yn eu Canolfan Rheoli. Roedd y cynllun peilot hwn yn llwyddiannus ac erbyn hyn sicrhawyd cyllid i benodi tîm o weithwyr proffesiynol, h.y. un gweithiwr proffesiynol ar gyfer pob sifft (mae yna bum sifft). Penodwyd pum gweithiwr iechyd meddwl proffesiynol ac un Rheolwr a fydd yn gweithio'n agos gyda'r heddlu a phartneriaid yn yr Awdurdod Lleol/Iechyd i sicrhau canlyniadau positif i unigolion mewn argyfwng. Hyd yn hyn, gwelwyd gostyngiad sylweddol yn nifer yr achosion o arestio dan A136 gan fod y gweithiwr proffesiynol wedi gallu dangos y ffordd i'r unigolyn i gyflawni canlyniadau mwy priodol. Rhagwelir y bydd y tîm newydd yn dechrau yn eu swyddi ddiwedd mis Ionawr 2018.

Rheolir y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a'r Tîm Allgymorth Pendant yng Nghaerffili gan Arweinwyr Timau Integredig, h.y. maent yn rheoli staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Mae yna Bwynt Cyfeirio Ganolog lle caiff atgyfeiriadau eu hanfon trwy Feddyg Teulu a chynhelir clinigau cyd-asesu.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn cydweithio gyda Gofal Sylfaenol, Y Sefydliad Iechyd Meddwl, Diverse Cymru ac amrywiaeth o elusennau i Geiswyr Lloches, er mwyn datblygu hyfforddiant sylfaen a chydnerthedd i geiswyr lloches sy'n dangos arwyddion o drawma.

O fewn iechyd meddwl eilaidd, mae gwasanaethau yng **Nghonwy** wedi bod yn darparu sesiynau goruchwyllo iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd i gefnogi'r gwaith o reoli risg a rhyddhau mwy diogel, a rhaglenni cynefino sy'n fwy llesol i staff iechyd a gofal cymdeithasol, oherwydd natur a chymhlethdod gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Yn dilyn asesiad DIM diweddar, cynorthwyodd yr heddlu gyda throsglwyddo person a oedd dan orchymyn at Uned Gofal Dwys Seiciatrig, lle amlygwyd risgiau ynghylch ymddygiad na ellid ei ragweld, trais ac ymosodedd. Roedd y person wedi cael ei arestio am fygwth lladd cymydog a daethpwyd o hyd i arfau lle'r oedd yn byw. Yn ystod archwiliad meddygol gyda'r meddyg yn y ddalfa, daeth yn amlwg fod y person yn adnabyddus i'r gwasanaeth seiciatreg fforensig a'i fod mewn gwirionedd yn cael pwll arall.

Clywyd am ddigon o enghreifftiau lle yr oedd Heddlu Gwent a De Cymru yn ddigon parod i fod yn bresennol ac i roi cymorth gwerthfawr yn ystod asesiadau DIM cymunedol anodd, yn absenoldeb warant. Er enghraifft, am 4 y bore yng Ngwent: Roedd y meddyg Teulu Tu Allan i Oriau a'r ambiwlans eisoes wedi cyrraedd y cyfeiriad, i ymateb i argyfwng lle yr oedd yr unigolyn dan sylw wedi ceisio niweidio'i hun yn ddifrifol. Nid oedd yn cydweithredu (am ei fod mewn cyflwr o drallod meddyliol) ac roedd yna bryderon ynghylch risg parhaus y gallai ladd ei hun. Tan hynny roedd yr heddlu wedi bod yn eithaf cadarn ynghylch mynd i asesiadau DIM dim ond pan fyddai warant. Aethpwyd at yr unigolyn yn y pendraw trwy'r partner/perthynas agosaf a oedd hefyd yn byw yn y cyfeiriad. Diolch i gymorth a chydweithrediad asiantaethau a oedd yn rhannu'r pryder, aethpwyd â'r unigolyn i'r ysbyty yn ddiogel dan a2 DIM 1983.

Yn amlwg, mae angen sicrhau canlyniadau cynhyrchiol o'r Concordat Gofal Mewn Argyfwng a llwyfannau amlasiantaeth eraill o ran trafodaeth ac arloesi, gan fod y cydweithio hwn ar y llinell flaen yn sicr yn arbed amser ac yn hybu'r canlyniadau gorau i bob ochr, yn enwedig y defnyddiwr

gwasanaeth ei hun. Gwelwn benodiad newydd "Pennaeth Iechyd Meddwl" i uwch dîm Gwasanaeth Ambiwlans Cymru fel cyfle i drafod cludo personau dan orchymyn a materion eraill sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl, ar Lefel Ranbarthol.

Darparwyd cyllid Y Gronfa Gofal Integredig (hyd nes 2019) ar gyfer cerbyd nad ydyw'n ambiwlans a gyrrwr, i'w defnyddio yn ardal Gwent i ostwng amserau aros am gludiant. Gall yr arfer o ddefnyddio ambiwlansys i fynd â chlaf dan orchymyn i'r ysbyty arwain at oedi hir, gan gynyddu'r straen a'r perygl i bersonau sydd mewn sefyllfa sydd eisoes yn ofidus.

### Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth

Ar hyn o bryd, mae Caerdydd a'r Fro yn rhedeg tri chynllun Peilot ar wahân, un yn y Trydydd Sector (Mind), un trwy gontract preifat a thrydydd sydd â dau Weithiwr Iechyd Meddwl Proffesiynol Gofal Eilaidd yn gweithio'n uniongyrchol o fewn clwstwr o chwe Meddygfa (Clwstwr Dwyrain Caerdydd) wedi'u comisiynu o gyllid y clwstwr ond yn cael eu rheoli gan Ofal Eilaidd. Yn ôl canlyniadau cynnar y Cynllun Peilot diweddaraf hwn, mae atgyfeiriadau at ofal eilaidd wedi gostwng 50% a chomisiynwyd prosiect wedi'i dargedu yn y trydydd sector i roi sylwi i anghenion iechyd meddwl sylfaenol penodol y gymdogaeth leol.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a'i bum Awdurdod Lleol partner yn gweithio tuag at Rwydweithiau Cymunedol yn y Gymdogaeth ar sail y clystyrau gofal sylfaenol sydd ag amcan Iechyd Meddwl, ochr yn ochr ag amrediad cyfan o faterion iechyd a llesiant cymdeithasol eang sy'n anelu at gynnig gofal integredig mewn ffordd sy'n llawer mwy lleol ac wedi'i theilwra lawer yn fwy ar lefel y gymdogaeth.

<http://www.gpone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1000/Vol%20%20Issue%20%20NCN%20Newsletter%20June%20%20July%202017.pdf>

Yn ychwanegol at y Tîm Gwybodaeth, Chyngor a Chymorth yng **Nghaerffili**, mae yna **Bwynt Cyfeirio Canolog** sy'n ddull integredig o gael mynediad at iechyd meddwl neu ddangos y ffordd at wasanaethau mwy priodol. Mae yna gysylltiadau da ar waith gyda Gofal Sylfaenol, sydd hefyd yn derbyn atgyfeiriadau trwy Feddygon Teulu, ac felly nid yw popeth yn mynd trwy'r Tîm Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth, Mae ganddynt hefyd Uwch Weithiwr Cymdeithasol yn y Tîm Iechyd Meddwl sy'n sicrhau bod cysylltiadau da gyda Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth a'r Pwynt Cyfeirio Canolog a bod unrhyw faterion yn cael sylw priodol.

## 5. Materion Pellach i'w Hystyried

Roedd cylch gwaith y prosiect i greu'r Cyfarwyddyd hwn yn gyfyngedig oherwydd adnoddau ac amser, a'r flaenoriaeth oedd y rhyng-gysylltiad rhwng y ddeddfwriaeth berthnasol. Yn ystod trafodaethau gyda'n Grŵp Cyfeirio, amlygwyd nifer o faterion pwysig a pherthnasol na fyddai'n bosibl eu cynnwys o fewn y Cyfarwyddyd hwn. Serch hynny, mae yna angen dybryd i archwilio'r materion hyn a chânt eu rhestru yma er mwyn cynnig agenda ehangach ar gyfer y dyfodol, i sicrhau gwelliant yn y maes hwn:

- Cyfarwyddyd Pellach lle byddai'r gynulleidfa darged yn ymarferwyr sy'n gweithredu'r ddeddfwriaeth yn ymarferol, ynghyd â'u rheolwyr llinell. Byddai angen iddo gael mwy o ffocws ar benderfyniadau ac ar y gofynion statudol perthynol penodol. Byddai coeden benderfyniadau neu algorithm i alluogi staff i ddod i benderfyniadau deallus yn gymorth.
- Unigolion ag Anabledd Dysgu sydd hefyd â chyflwr Iechyd Meddwl.
- Plant sy'n Derbyn Gofal a Phlant â phroblem Iechyd Meddwl sydd yn y cyfnod pontio at fod yn oedolion.
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol a chydweithio gyda Gwasanaethau Cymdeithasol a Gwasanaethau Cymorth Cymunedol, gan gynnwys ar gyfer Gwybodaeth, Cyngor a Chymorth.
- Oedolion ag amgylchiadau cymwys penodol (Anhwylder ar y Sbectwm Awstistig, materion cyffuriau ac alcohol, carcharorion, gwasanaethau amenedigol neu ddigartrefedd).
- Gweithdrefnau a threfniadau ymarferol ar gyfer cymorth yr heddlu lle y canfyddir y bydd mater yn codi gyda rhywun sydd mewn argyfwng iechyd meddwl ac efallai y byddant yn gwrthod cael eu derbyn i'r ysbyty.
- Amserau aros am ambiwlans i gleifion ag amheuaeth o broblem iechyd meddwl a chydweithio rhwng yr heddlu a'r gwasanaeth ambiwlans lle y gallai oedi arwain at adael y person sydd mewn argyfwng iechyd meddwl i aros ac felly gohirio asesiad a derbyniad dilynol.
- Codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth staff llinell flaen mewn Iechyd, er enghraifft Criw'r Ambiwllans, Meddygon Teulu, ynghylch y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'u rolau a'u cyfrifoldebau dan y ddeddfwriaeth hon.

## 6. Casgliadau

Mae'r Cyfarwyddyd hwn yn rhoi rhywfaint o gyngor sylfaenol ynghylch y rhyng-gysylltiad rhwng Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a Deddfwriaeth Iechyd Meddwl ac, yn bennaf, Mesur 2010. Nid yw'n cwmpasu'r holl faterion a allai fod wedi cael eu cynnwys, ond mae'n fan cychwyn mewn trafodaeth y mae angen ei hehangu a'i chynnal ar draws Gofal Cymdeithasol, y GIG a'r Trydydd Sector. Cefnogir partneriaeth driphlyg o'r fath yn eglur gan bolisi a bwriad deddfwriaethol y Llywodraeth. Mae'n bwysig deall bod y prif ddyletswyddau dan Ddeddf 2014 a Mesur 2010 yn gweithio law yn llaw, ond mae hyn yn faes pwysig a pheryglus o fewn gweithio integredig a dylid blaenoriaethu ei ddatblygiad pellach.

Rydym yn ddiolchgar i'r gwasanaethau cymdeithasol a gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol sydd wedi cynorthwyo i greu'r Cyfarwyddyd hwn.

### **Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru**

Mawrth 2018

Ff: 01443 742641

E: [contact@adsscymru.org.uk](mailto:contact@adsscymru.org.uk)

[www.adsscymru.org.uk](http://www.adsscymru.org.uk)