



“Cymryd y Llyw”



**ymgyrch gan bobl ag afiechyd meddwl
difrifol i yrru eu hadferiad eu hunain**

Beth Mae Defnyddwyr yn Ei Ddymuno!

Adborth o'r ymgyrch “Cymryd y Llyw”

Ynglŷn â'r ymgyrch “Cymryd y Llyw”

Mae'r ymgyrch “Cymryd y Llyw” wedi ysbrydoli defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ar draws Cymru i gymryd mwy o reolaeth o'u bywydau a'r gwasanaethau y maent yn eu derbyn. Mae'r ymgyrch yn cael ei chynnal gan bobl ag afiechyd meddwl difrifol ac mae'r mudiadau sydd yn cael eu harwain gan ddefnyddwyr gwasanaeth, Hafal a MDF the Bipolar Organisation Cymru, wedi bod yn gweithio mewn partneriaeth â'r Sefydliad Iechyd Meddwl i gefnogi'r ymgyrch.



Lansiwyd “Cymryd y Llyw” mewn Seminar a arweiniwyd gan ddefnyddwyr ym Mai 2011 ac mae wedi cynnwys rali o gwmpas Cymru mewn bws meicro VW gyda 22 o ddigwyddiadau wythnosol ym mhob un sir a digwyddiadau cenedlaethol yn yr Eisteddfod Genedlaethol a Sioe Frenhinol Cymru. Mae'r digwyddiadau wedi creu llawer iawn o ddi-ddordeb ymhlith y cyhoedd – yn enwedig y bws meicro VW samba 1964 ac efelychyd rali yr ymgyrch – profiad gyrru gyda swm oddi amgylch a sgrin fawr! Yn fwy pwysig na hyn, mae'r digwyddiadau wedi ymgysylltu â channoedd o ddefnyddwyr gwasanaeth ar draws Cymru sydd wedi trafod sut y mae modd iddynt i ymrymuso er mwyn cymryd rheolaeth o'u bywydau a'r gwasanaethau y maent yn eu derbyn. Fel rhan o'n dull, rydym wedi cynnal astudiaeth ym mhob digwyddiad yn gofyn i ddefnyddwyr gwasanaeth am adborth ar eu profiadau – ac awgrymiadau ar gyfer ymrymuso – ym mhob maes o'u bywydau. Roeddem hefyd wedi gofyn i ddefnyddwyr gwasanaeth i wneud sylw ar eu disgwyliadau a'u dyheadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl.

Negeseuon allweddol o'r ymgyrch

1. Cynllunio gofal

Y neges glir sydd yn deillio o'r ymgyrch “Cymryd y Llyw” yw bod defnyddwyr gwasanaeth yn dymuno cymorth ar draws ystod eang o feysydd fel y dengys y sylwadau isod yma:

- Wrth siarad am **Iechyd Corfforol**, dywedodd defnyddiwr gwasanaeth o Bowys: “Dylem gael gwiriadau iechyd gan Feddygon Teulu. Mae fy meddyginiaethau yn golygu fy mod mewn peryg o glefyd y galon.” Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth arall o Ferthyr: “Byddai aelodaeth rad ac am ddim o'r gampfa leol yn cynorthwyo llawer o bobl i gadw eu pwysau yn isel.”
- Wrth siarad am **Hyfforddiant ac Addysg**, gwnaeth defnyddiwr gwasanaeth y sylw canlynol: “Nid oes neb erioed wedi siarad gyda mi am unrhyw hyfforddiant.” Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth o Wrecsam: “Rwyf wedi cymryd rhan mewn hyfforddiant sydd wedi fy nghynorthwyo i adeiladu fy hyder a'm caniatáu i ddod yn hyfforddwr.”
- Wrth siarad am **Feddyginiaethau**, gwnaeth defnyddiwr gwasanaeth y sylw canlynol: “Nid wyf yn cymryd y meddyginiaethau oherwydd nid wyf yn gwybod beth ddylai fod yn gwneud.” Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth o Sir Ddinbych: “Mae canfod y feddyginiaeth gywir wedi bod o gymorth amhrisiadwy i mi.” Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth arall: “Ni ddylem fod yn derbyn y rhai rhataf yn unig.”
- Wrth siarad am **Driniaethau a Therapiau Eraill**, dywedodd defnyddiwr gwasanaeth: “Rwyf ond derbyn meddyginiaethau. Does dim byd arall.” Dywedodd defnyddiwr gwasanaeth o Ferthyr: “Rwyf wedi defnyddio CBT. ‘therapi siarad’ a therapi drwy gyfrifiaduwr. Fodd bynnag, y broblem oedd eu bod oll wedi eu cyfyngu o ran amser a heb barhau'n ddigon hir i gael effaith go iawn.”

- Wrth siarad am **Waith a Galwedigaeth**, roedd sylwadau yn cynnwys: “Pa gymorth sydd ar gael er mwyn fy ngalluogi i ddechrau gweithio eto?” Awgrymodd un defnyddiwr gwasanaeth: “Pan fo rhywun yn derbyn diagnosis, dylid cadw ei swydd ar ei gyfer.”
- Wrth siarad am **Gyllid ac Arian**, dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth: “Dylid hyfforddi pobl mewn banciau i gynorthwyo pobl ag afiechyd meddwl. Mae angen cymorth arbenigol arnom.”
- Wrth siarad am **faterion Cymdeithasol, Diwylliannol ac Ysbrydol**, dywedodd defnyddiwr gwasanaeth o Gaerffili: “Rwyf yn chwarae gitâr ac wir wedi mwynhau dod yn rhan o grŵp cerddorol; rydym wedi perfformio i'r grŵp celfyddydau lleol ac mae wedi fy nghynorthwyo i adeiladu fy hyder.” Roedd defnyddiwr gwasanaeth arall wedi cynnig y sylw: “Yr hyn sydd angen yw cynlluniau cymorth cyfaill. Mae angen rhywun arnoch sydd wedi bod drwy ryw beth tebyg. Maent yn medru rhoi cyngor i chi.”
- Wrth siarad am **Berthnasau Rhianta a Gofalu**, dywedodd defnyddiwr gwasanaeth o Sir Benfro: “Byddai'n dda pe bai yna grŵp ar gyfer rhieni yn yr un sefyllfa.”

Y neges gyffredinol sydd yn deillio o'r ymgyrch yw bod angen mynd i'r afael â'r holl feysydd uchod mewn Cynllun Gofal a Thriniaeth holistaidd. Mae sylwadau ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi cynnwys y canlynol:

*“Beth yw Cynllun Gofal – nid wyf erioed wedi clywed am y fath beth ac nid oes neb wedi son dim amdano wrthyf?”
“Rwy'n credu bod un gennyf ond nid wyf wedi chwarae rhan yn y broses o'i roi at ei gilydd.”*

“Mae gen i un ond wedi bod mewn gweithdy, rwyf nawr yn deall pa mor ddiffygiol ydyw. Rwyf am ofyn nawr i fynd drwy'r Cynllun a'i ail-wneud eto.”

*“Pan ddaw hi at ysgrifennu cynllun gofal, mae'n iawn i ysgrifennu pethau ar bapur, ond yn eich meddwl, rydych yn credu
“Nid oes modd i mi wneud hyn!” Ond cyn i chi wybod, rydych wedi cael adolygiad o'ch amcanion ac rydych yn medru gweld y cynnydd yr ydych wedi ei wneud.”*

“Y meysydd hynny yr wyf wedi canolbwyntio arnynt yn fy nghynllun yw tai, cyllid a hyfforddiant. Mae dull strwythuredig iawn i'm cynllun gofal ac mae hyn wedi sicrhau bod modd i mi gyflawni fy nhargedau,”

Mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi ymateb i'r angen am gynllunio gofal effeithiol a holistaidd; mae ei Ganllaw Gweithredu Polisi Interim ar gyfer darparu'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru (Gorffennaf 2010) yn datgan y dylai'r Cynllun Gofal a Thriniaeth ymdrin â phob maes allweddol bywyd yn gymesur. Mae'r rhain nawr yn cael eu hamlinellu yn y Mesur Iechyd Meddwl fel a ganlyn:

- Triniaeth feddygol (meddyginiaethau, ayyb.) a ffurfiau eraill o driniaeth gan gynnwys mynediad at driniaethau seicolegol a phriodol eraill
- Gofal personol a lles corfforol
- Llety, gan gynnwys tai
- Gwaith a galwedigaeth
- Hyfforddiant ac addysg
- Cyllid ac arian
- Materion cymdeithasol (gan gynnwys hamdden), diwylliannol ac ysbrydol
- Rhianta neu ofalu.



Yn ychwanegol at hyn, mae'r Canllaw Interim yn pwysleisio'r angen i gofnodi amcanion ym mhob maes bywyd, drwy ddatgan: “Efallai y bydd defnyddwyr gwasanaeth sydd ag anghenion sydd yn weddol syml o bosib yn medru cymryd camau yn annibynnol o safbwynt nifer o feysydd ond mae yn bwysig bod hyn dal yn cael ei gofnodi: er enghraifft, os mai llety sydd yn cael ei rentu sydd gan y defnyddiwr gwasanaeth, mae'n ddigonol dweud y bydd yn parhau gyda'i denantiaeth. Mewn gwrthgyferbyniad, bydd defnyddiwr gwasanaeth sydd ag anghenion mwy cymhleth angen cofnodi camau mewn mwy o fanylder yn erbyn sawl neu bob un o'r meysydd. Mae'r dull trefnus hwn yn bwysig er mwyn cynnal ffocws holistaidd ar adferiad.”

Fodd bynnag, profiad y rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaeth a fu'n cymryd rhan yn yr ymgyrch oedd er bod Cynllun ganddynt, nid yw'n Gynllun sydd yn cydymffurfio â'r canllaw hwn. Mae'r Canllaw Interim yn hyrwyddo tair egwyddor arweiniol a fydd yn gwneud y Dull Rhaglen Ofal fel y prif ysgogiad ar gyfer dull sydd yn seiliedig ar adferiad:

- Bydd gofal a thriniaeth yn holistaidd
- Bydd gofal a thriniaeth wedi'u cydlynu ac yn integredig
- Bydd unigolion yn chwarae rhan ac wedi eu hymgysylltu.

Ond mae defnyddwyr gwasanaeth wedi dweud nad yw eu cynlluniau yn holistaidd ac nid oeddynt wedi chwarae rhan lawn yn y broses o'u hysgrifennu. Fel y dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth: “Mae'n newyddion i mi fod yn rhaid mynd i'r afael â'r holl bethau hyn mewn Cynllun Gofal. Mae fy un i ond yn son am feddyginiaethau.”

Mae defnyddwyr gwasanaeth sydd yn ymateb i “Cymryd y Llyw” yn adnabod bod yna bolisi ar gael i gynorthwyo cynllunio gofal holistaidd. Y broblem yw nad yw'r polisi yma yn cael ei weithredu. Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth o Borthcawl: *“Mae defnyddwyr gwasanaeth am gael Cynllun Gofal a Thriniaeth cynhwysfawr y maent yn ei reoli. Dyma'r ffordd orau y maent yn medru gwneud penderfyniadau am eu hadferiad. Ond mae angen i ni sicrhau bod y Cynlluniau yma yn cael eu darparu.”*

Y consensws ymhlith defnyddwyr gwasanaeth yw mai'r unig ffordd i sicrhau fod yr holl feysydd bywyd yn cael eu cynnwys yn y Cynllun Gofal a Thriniaeth yw gwarantu bod y Rheoliadau ar gyfer y Mesur yn pennu fformat y Cynllun ac yn darparu'r wyth maes sydd i'w cynnwys. Maent hefyd yn cytuno y dylid atgyfnerthu'r neges hon yng Nghod Ymarfer y Mesur a ddylai, fel y Canllaw Interim, fanylu fod yr holl amcanion hyn yn cael eu cofnodi ar gyfer yr holl feysydd bywyd.

Yn wir, mae defnyddwyr gwasanaeth hefyd yn ystyried y Cynllun Gofal a Thriniaeth fel modd o sicrhau fod gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu llywio gan anghenion cleifion. Esboniodd yr Hyfforddwr Cleifion Arbenigol Dave Smith: *“Rwyf wedi siarad gyda nifer o'm cyd-ddefnyddwyr gwasanaeth yn ystod yr ymgyrch a'r consensws yw nad ydym yn disgwyl adnoddau newydd helaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Rydym yn gwybod nad yw hyn yn mynd i ddiwydd beth bynnag. Ond rydym am wasanaethau sydd â chleient yn ganolbwynt iddynt. Ac rydym yn unfarn y gellir gwneud hyn mewn modd diriaethol drwy ddefnyddio Rhan 2 o'r Mesur sydd yn ymwneud gyda chynllunio gofal.*

“Mae defnyddwyr gwasanaeth am Gynlluniau Gofal a Thriniaeth unigol sydd yn cwrdd â'r tair egwyddor sydd yn cael eu gosod allan yn y Canllaw Dull Rhaglen Ofal Interim. Ond nid yw'n ddigon da i wneud y Cynlluniau yma i weithio gyda'r gwasanaethau sy'n cael eu darparu. Mi ddylai fod y ffordd arall o gwmpas. Pan fod Cynllun Gofal a Thriniaeth safonol gan bob cleient, dylai cynllunwyr gwasanaethau iechyd meddwl symud tuag at sefyllfa lle mae'r Cynlluniau yn cael eu dadansoddi ar y cyd a dylai'r holl waith o gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd fod yn seiliedig ar yr anghenion sydd wedi eu hadnabod. Mewn geiriau eraill, dylai'r holl wasanaethau fod yn seiliedig ar yr hyn sydd yn y Cynlluniau, nid y ffordd arall o gwmpas. Ac mi ddylai fod yna ddigon o hyblygrwydd yn y ddarpariaeth o wasanaethau fel y gallant ddiwallu anghenion pob unigolyn.”

Yn ychwanegol, roedd gan ddefnyddwyr gwasanaeth ddiddordeb mewn sut oedd yr wyth maes bywyd a oedd yn cael eu cynnwys yn y Cynllun Triniaeth a Gofal holistaidd yn medru cael eu defnyddio i arddangos canlyniadau a mesur perfformiad. Mae defnyddwyr yn cytuno y dylai mesuryddion canlyniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd fod yn ymdrin yn benodol gyda chynnydd unigolion yn unol â'u Cynlluniau Gofal a Thriniaeth (yn hytrach na thicio blychau i gadarnhau bod gwasanaethau “yn eu lle”). Gall mesuryddion gynnwys, er enghraifft:

- defnyddwyr gwasanaeth sy'n cael eu cefnogi i mewn i gyflogaeth
- lleihad yn y nifer sy'n cael eu derbyn i mewn i ysbytai
- defnyddiwr yn sgorio cynnydd ei adferiad
- lleihad yn sgil effeithiau meddyginiaethau
- cyfraddau colli pwysau ac atal ysmegu
- dilyniant lawr y continwmm tai o gefnogaeth lefel uchel i fyw'n annibynnol.



2. Ehangu dewis

Gwnaeth un defnyddiwr gwasanaeth o Gaerdydd y sylw: *“Mewn byd defnyddol, buaswn yn hoffi dewis a dethol. Mi allwn gael therapydd, bod mewn sba.”* Dywedodd un arall: *“Mae rhywun newydd ddweud wrthyf beth i'w wneud am weddiill fy mywyd.”*

Roedd y datganiadau yma yn adlewyrchu nifer o sylwadau gan ddefnyddwyr gwasanaeth sydd am gael y gallu i arfer eu dewis a chael llawer iawn mwy o ddweud am y gofal a thriniaeth y maent yn eu derbyn – a phwy sydd yn ei ddarparu. Drwy wneud dewisiadau, mae defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo y gallant gael eu hymrymuso a derbyn y gwasanaeth gorau posibl. Fel yr esboniodd un defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn mynychu digwyddiad yng Ngogledd Cymru: *“Mae gen i ddiddordeb gwirioneddol yn y syniad yma o gymryd rheolaeth o adnoddau fel y gallaf brynu fy mhecyn gofal fy hunan. Mae hwn yn swnio'n dda iawn i fi gan ei fod yn golygu nid yn unig fy mod yn cael dewis ond byddaf hefyd yn cadw gwasanaethau yn effro gan y byddai yn rhaid iddynt fy mherswadio i ddewis yr hyn sydd ganddynt i'w gynnig. Gallai hyn wneud byd o wahaniaeth oherwydd ar y foment mae gan y gwasanaethau yma agwedd ddi-hidio ac nid oes ganddynt gymhellid gwirioneddol i ddarparu'r hyn yr ydym yn ei ddymuno.”*

Roedd rhai defnyddwyr gwasanaeth â llawer o ddiddordeb am ddysgu rhagor am Daliadau Uniongyrchol a chynigiodd rhai bod gan y gyllideb iechyd personol y potensial i gynyddu dewis claf. Roedd yna argymhellion hefyd ar ddulliau di-oed ar sut y gellid hyrwyddo dewis. Gofynnodd un cyfranogwr: *“Pam na allai fod yna gronfa ariannol i dalu am therapiau llafar y tu hwnt i'r hyn sydd ar gael drwy'r gwasanaethau arferol?”* Gofynnodd un arall: *“Pam na allwn ni ddewis yr ysbyty yr ydym yn mynd iddo? Nid wyf am fynd i'r un lleol.”*

Esbonia Dave Smith: *“Esgorodd y mater o ddewis gwasanaeth claf mewnol ar lawer o drafodaeth. Mae yn well gan rai defnyddwyr i ddefnyddio gwasanaeth lleol, tra bod yn well gan eraill ddewis cyfleusterau mewnol cyhoeddus neu annibynnol sydd yn bellach i ffwrdd ond sydd yn darparu gwasanaeth sy'n fwy addas ar gyfer eu hanghenion neu sydd ag enw da. Mae angen mwy o wybodaeth a chanllaw ar ddefnyddwyr gwasanaeth ar sut y gallant arfer eu dewis o fewn y system bresennol naill ai ar bwynt derbyn neu drwy Gyfarwyddbau Uwch. Rydym yn ymwybodol bod Llywodraeth Cymru yn edrych am ffyrdd mwy cost effeithiol i gaffael gwelyau ar sail genedlaethol. Ond wedi sefydlu pwy yw'r darparwyr sydd yn cael eu ffafrio, pam na roddir y dewis o ble i fynd i ddefnyddwyr gwasanaeth pa le bynnag bo hwnnw'n ymarferol?”*

3. Datblygu a rheoli gwasanaethau

Mae defnyddwyr gwasanaeth wedi bod yn llafar eu barn am ddatblygu a rheoli gwasanaethau eu hunain. Tynnodd un defnyddiwr gwasanaeth o Ogledd Cymru sylw at y ffaith: *“Rydym yn arwain ein prosiect ac mae'n cael ei weinyddu'n dda iawn. Mae'n wasanaeth da ac mae'n rhoi'r i ni'r hyn yr ydym ei angen. Mi ddylem redeg y GIG!”*

Mae gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan gyfoedion yn aml wedi profi'n effeithiol gan fod defnyddwyr gwasanaeth yn medru uniaethu gyda'r rhai hynny sy'n darparu'r gwasanaeth. Mae'r ymgyrch wedi dangos bod defnyddwyr gwasanaeth yn dod yn fwy uchelgeisiol ynghylch datblygu a rheoli gwasanaethau eu hunain a bod yna le ar gyfer mwy o gyfleoedd i ymrymuso defnyddwyr gwasanaeth i reoli gwasanaethau. Mae Hafal a MDF the Bipolar Organisations yn enghreifftiau o fudiadau mawr cenedlaethol sy'n cael eu llywodraethu gan ddefnyddwyr gwasanaeth ac yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl, ac mae yna nifer o fudiadau lleol llwyddiannus sydd hefyd yn cael eu gweinyddu mewn modd tebyg. Mae defnyddwyr gwasanaeth am gael eu hymrymuso i reoli gwasanaethau ar bob lefel - hyd yn oed ar lefel micro. Awgrymodd un defnyddiwr gwasanaeth o Wynedd: *“Dylai tenantiaid fedru byw gyda'i gilydd a rheoli eu tŷ ar y cyd. Gyda pheth cymorth o'r tu allan, dylai grwpiau o bedwar neu pum tenant feddu rheolaeth dros bwy sy'n ymuno gyda nhw fel tenantiaid newydd a sut mae byw o ddydd i ddydd yn cael ei drefnu.”*

4. Cynllunio a chomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl

Dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn cymryd rhan yn yr ymgyrch: *“Hoffwn ni eistedd ar fwrdd fy ysbyty lleol. Buaswn yn gwneud y penderfyniadau cywir.”* Gofynnodd un arall: *“Sut allaf i ymwneud gyda'r Mesur hwn? Ni ddylai fod yn ei arwain. Mae amdanom ni.”*

Yn ystod yr ymgyrch, mae wedi dod yn amlwg bod defnyddwyr gwasanaeth, ynghyd â chymryd rheolaeth am eu hadferiad eu hunain, **am ymwneud gyda darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl fel y gallant chwarae mwy o ran yn y broses o gynllunio a chomisiynu'r gwasanaethau hynny.** Mae'r sawl a fu'n cymryd rhan yn “Cymryd y Llyw” yn benderfynol o sicrhau bod eu llais yn cael ei glywed a'u bod yn cymryd rhan yn y modd y mae gwasanaethau lleol yn cael eu darparu. Y consensws ymhlith defnyddwyr gwasanaeth yw mai'r defnyddwyr y gwasanaeth hynny sydd yn gwybod orau sut y dylent gael eu darparu, ac mae defnyddwyr gwasanaeth am gymryd mantais lawn o'r cyfleoedd i chwarae rhan.

Gyda dyfodiad y Mesur newydd a'r cydweithio arfaethedig rhwng Awdurdodau Lleol, mae'r tirlun iechyd meddwl yng Nghymru yn newid. Mae defnyddwyr gwasanaeth yn cydnabod fod yna gyfle ac angen ar gyfer mecanweithiau newydd i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn chwarae rhan ar y cyd a sicrhau eu bod yn ymwneud gyda chynllunio a chomisiynu ar lefel genedlaethol, ac nid mewn modd arwynebol yn unig. Cytunodd y defnyddwyr gwasanaeth bod angen i'r Llywodraeth i ymwneud gyda defnyddwyr gwasanaeth cynrychioladol o'r mudiadau aml aelod megis Hafal a MDF the Bipolar Organisation ynghyd â grwpiau defnyddwyr lleol.



Y Ffordd Ymlaen

Mae “Cymryd y Llyw” wedi dangos bod defnyddwyr gwasanaeth am wasanaethau sydd ag adferiad yn ganolbwynt, a'u bod yn seiliedig ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth effeithiol a holistaidd y maent yn eu hysgrifennu eu hunain. Mae defnyddwyr gwasanaeth hefyd wedi dynodi yn glir iawn eu bod am i'r holl broses o ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd i fod yn seiliedig ar Gynlluniau Gofal unigol.

Mae defnyddwyr gwasanaeth nawr yn annog Llywodraeth Cymru i wneud y nod yma yn thema ganolog i'r strategaeth iechyd meddwl diwygiedig y mae'n ei hysgrifennu ar hyn o bryd. Cred defnyddwyr gwasanaeth hefyd bod yna angen am fwrdd cenedlaethol, wedi ei gadeirio'n annibynnol (a fyddai yn cynnwys defnyddwyr gwasanaeth ac arbenigwyr gofalwyr) fel y gallai Llywodraeth Cymru ddatblygu polisi a chyflawni rheoli perfformiad y strategaeth drwyddo.

Am fwy o wybodaeth ar yr ymgyrch ynghyd ewch os gwelwch yn dda i: www.hafal.org

Er mwyn trafod “Cymryd y Llyw” neu unrhyw un o'r materion a drafodwyd uchod, cysylltwch os gwelwch yn dda â:

Dave Smith

Hyfforddwr Claf Arbenigol

Hafal

Ystafell C2

Tŷ William Knox

Ffordd Britannic, Llandarsi

Castell-nedd SA10 6EL

Ffôn: 01792 816600

Ffacs: 01792 813056

E-bost: expertpatient@hafal.org

Gwe: www.hafal.org

Sue Wigmore

Rheolwr

MDF the BiPolar Organisation

Cymru

22-29 Mill Street

Casnewydd NP20 5HA

Ffôn: 01633 244244

Ffacs: 01633 244111

E-bost: susan@mdfwales.org.uk

Gwe: www.mdfwales.org.uk

David Crepez-Keay

Pennaeth Ymrymuso a

Chynhwysiant Cymdeithasol

Sefydliad Iechyd Meddwl

Swyddfa Cymru

Tŷ Myrddin

Rhif. 1 Parc Busnes Langstone

Priory Drive

Casnewydd NP18 2HJ

Ffôn: 01633 415 434

E-bost: dcrepezkeay@mhf.org.uk

Gwe: www.mentalhealth.org.uk