

Cwestiynau cyffredin

1. Pam mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu polisïau di-fwg?

Mae smygu a mwg ail-law gan bobl eraill yn niweidiol i iechyd. Rydym am helpu'r holl gleifion yn ein lleoliadau iechyd meddwl i wella eu hiechyd a'u lles.

Mae tua un o bob saith person yng Nghymru yn smygu, ac mae smygu'n llawer mwy cyffredin ymysg pobl â phroblemau iechyd meddwl. Rydym yn gwybod bod smygu yn achosi problemau meddygol difrifol a bod gan bobl sy'n smygu ddisgwyliad oes is.

Bydd smygu ym mhob lleoliad iechyd meddwl, yn ogystal ag ar draws ein safleoedd ysbyty ehangach, yn erbyn y gyfraith o 1 Medi 2022 ymlaen.

2. Sut yr effeithir ar ymddygiad cleifion os ydyn nhw'n cael gwybod na allan nhw smygu?

Mae lleoliadau iechyd meddwl yn Lloegr eisoes yn ddi-fwg. Mae adolygiadau o'r broses weithredu wedi dangos nad oes unrhyw ddirywiad mewn ymddygiad ymhlith cleifion.¹ Mae nifer o leoliadau iechyd meddwl hyd yn oed wedi gweld gostyngiad mewn ymddygiad aflonyddgar.^{2,3}

Bydd y gefnogaeth i fynd yn ddi-fwg yn rhan o gynllun gofal pob claf, a chaiff unrhyw risgiau eu nodi a'u rheoli fel arfer.

Mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn llawer mwy tebygol o smygu a dod i gysylltiad â'r niwed sy'n cael ei achosi gan fwg ail-law. Mae astudiaethau wedi dangos eu bod yr un mor debygol o fod eisiau rhoi'r gorau iddi â'r boblogaeth ehangach, a gellir eu cefnogi i roi'r gorau iddi drwy gynnig cymorth sy'n seiliedig ar dystiolaeth.³

Gall mynd yn ddi-fwg yn ystod eu harhosiad mewn lleoliadau iechyd meddwl helpu i ysgogi cleifion i roi'r gorau i smygu yn y tymor hirach.

3. A fydd rhoi'r gorau i smygu yn cynyddu straen a gorbryder cleifion?

Gyda'r gefnogaeth gywir ac fel rhan o gynllun gofal unigol, mae mynd yn ddi-fwg yn helpu i leihau straen a gorbryder.⁵ Byddwn yn helpu cleifion sy'n smygu i leihau'r ysfaf ar gyfer nicotin mewn ffyrdd eraill, gan gynnwys defnyddio clytiau nicotin, a therapïau amnewid eraill.⁶

Mae pobl sy'n rhoi'r gorau i smygu yn dweud eu bod nhw'n teimlo'n llawer gwell ac yn fwy iach ar ôl iddyn nhw roi'r gorau iddi. Mae tystiolaeth bod cleifion sydd â chyflyrau iechyd meddwl fel seicosis, iselder a gorbryder yn profi symptomau llai difrifol ar ôl rhoi'r gorau i smygu.

Gall manteision rhoi'r gorau i smygu i bobl sydd ag anhwylderau megis hwyliau isel a gorbryder fod mor arwyddocaol â meddyginiaeth gwrth-iselder.⁷

Pan gaiff ei ddefnyddio'n gywir fel rhan o gynllun gofal unigol, gall clytiau nicotin a therapïau amnewid nicotin eraill leihau ysfeydd a symptomau diddyfnu eraill. Byddwn yn darparu NRT (Therapi Amnewid Nicotin) i gleifion mewnol sy'n smygwyr er mwyn trin neu atal symptomau diddyfnu sy'n gysylltiedig â dibyniaeth nicotin cyn gynted â phosibl wrth gael eu derbyn. Bydd hyn yn amodol ar eu hanghenion a'u hamgylchiadau unigol.

4. Sut mae modd tynnu sylw cleifion oddi ar smygu?

Cynigir amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig i bob claf yn ein lleoliadau iechyd meddwl cleifion mewnol i wella eu hiechyd a gwneud iddynt deimlo'n well. Fel rhan o'u cynlluniau gofal unigol, bydd cleifion sy'n smygu yn cael cynnig mynediad at weithgareddau therapiwtig priodol.

Pan mae polisiau di-fwg wedi cael eu gweithredu mewn meysydd eraill, mae cyfranogiad cleifion mewn rhaglenni therapi wedi gwella. Daeth y cleifion i fwy o sesiynau a gwnaethant aros am gyfnod hirach.⁸

5. A oes gan gleifion hawl gyfreithiol i smygu mewn lleoliadau iechyd meddwl cleifion mewnol?

Mae smygu'n niweidiol ac mae'n niweidio iechyd pobl eraill. Nid oes gan gleifion hawl gyfreithiol i smygu mewn lleoliadau iechyd meddwl cleifion mewnol nac ar draws safleoedd ysbytai.⁹

Rydym am helpu'r holl gleifion yn ein lleoliadau iechyd meddwl i wella eu hiechyd a'u lles.

Mae gennym gyfrifoldeb i warchod ein holl gleifion, staff, gofalwyr a phob ymwelydd i'n safleoedd rhag y difrod y mae smygu'n ei achosi.

6. Beth os yw cleifion yn poeni am yr effaith ar eu pwysau?

Mae smygu'n niweidiol i'n cleifion. Nid yw'n ffordd briodol o reoli pwysau claf.

Mae modd mynd i'r afael â phryderon am bwysau iach neu fagu pwysau fel rhan o gynllun gofal unigol y claf.¹⁰

7. A yw rhoi'r gorau i smygu yn cael effaith ar feddyginiaeth claf?

Efallai y bydd angen i gleifion sy'n mynd yn ddi-fwg neu sy'n rhoi'r gorau i smygu leihau eu meddyginiaeth. Gall hyn fod o fudd i gleifion, a allai brofi sgil effeithiau llai o ganlyniad.

Mae manylion llawn newidiadau i feddyginiaethau cleifion ar gael i staff rhagnodi a byddant yn cael eu cyfleu i gleifion yr effeithir arnynt.

8. Ai'r amser iawn i roi'r gorau i smygu yw pan fyddwch chi'n glaf mewnol?

Mae mynediad i wardiau cleifion mewnol yn gyfle i newid ymddygiad smygu.^{11,12}

Mae hyn yn newid anodd i gleifion ei wneud, ond mae bod yn glaf mewnol yn gyfle i dderbyn cefnogaeth well o ran rhoi'r gorau i smygu.

Mae ein safleoedd ysbyty ehangach wedi bod yn ddi-fwg ers mis Mawrth 2021. Mae cleifion mewnol sy'n smygu yn ein safleoedd ysbytai aciwt a chymunedol yn cael cynnig cymorth fel mater o drefn i roi'r gorau i smygu yn ystod eu harhosiad, gan gynnwys therapïau amnewid nicotin a chymorth personol parhaus.

Mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn llawer mwy tebygol o smygu a dod i gysylltiad â'r niwed sy'n cael ei achosi gan fwg ail-law. Mae astudiaethau wedi

dangos eu bod yr un mor debygol o fod eisiau rhoi'r gorau iddi â'r boblogaeth ehangach, a gellir eu cefnogi i roi'r gorau iddi drwy gynnig cymorth sy'n seiliedig ar dystiolaeth.^{5,13}

9. Pa leoliadau iechyd meddwl y mae'r newid hwn yn effeithio arnynt?

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, bydd y safleoedd yr effeithir arnynt yn cynnwys Hafan y Coed, Heol y Parc, Cymuned Phoenix a Ward St Barruc yn Ysbyty'r Barri. Mae ein safleoedd ysbyty ehangach wedi bod yn ddi-fwg ers mis Mawrth 2021.

10. Pam y gall canllawiau ynghylch deddfwriaeth a gweithredu di-fwg fod yn wahanol ar draws gwahanol ardaloedd y Bwrdd Iechyd?

Mae Byrddau Iechyd wedi cael y dasg o weithredu'r ddeddfwriaeth yn lleol. Mae nifer o ffactorau a all olygu bod posibilrwydd y gallai hyn amrywio mewn gwahanol ardaloedd, gan gynnwys trefn lleoliadau iechyd meddwl a mecanweithiau cymorth di-fwg. Bydd Byrddau Iechyd yn defnyddio eu mecanweithiau rhoi'r gorau i smygu lleol ac yn teilwra'r cymorth i ddiwallu anghenion cleifion mewn gwahanol ardaloedd ac fel unigolion yn y ffordd orau.

11. Sut all cleifion ofyn am gefnogaeth?

Bydd cymorth yn cael ei gynnig i smygywyr fel rhan o gynlluniau gofal unigol ar ôl eu derbyn, yn seiliedig ar eu gofynion unigol.

Yn ogystal, gall cleifion ofyn am gymorth drwy ffonio Gwasanaeth Rhoi'r Gorau i Smygu Ysbyty Athrofaol Llandochau ar 02920 715240, neu decstio HMQ i 80818 i gael gafeal ar gymorth gan 'Helpa Fi i Stopio'.

1. Lawn S, Pols R (2005) Smoking bans in psychiatric inpatient settings? A review of the research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 866-885

2. Ratschen E, Britton J, McNeill A (2009) Implementation of smokefree policies in mental health in-patient settings in England *The British Journal of Psychiatry*. 194 (6) 547-551

3. Ratschen E, Britton J, McNeill A (2009) Implementation of smokefree policies in mental health in-patient settings in England *The British Journal of Psychiatry*. *The British Journal of Psychiatry*. 194 (6) 547-551

4. McManus S, Meltzer H, Campion J (2010) *Cigarette smoking and mental health in England. Data from the Adult Psychiatric Morbidity Survey. National Centre for Social Research. Ar gael o: <http://www.natcen.ac.uk/media/21994/smoking-mental-health.pdf>*
5. Nagaya T, Yoshida H, Takahashi H, Kawai M. (2007) *Cigarette smoking weakens exercise habits in healthy men. Nicotine Tobacco Research. 9(10): 1027-32*
6. Kisely S, Campbell LA (2008) *Use of smoking cessation therapies in individuals with psychiatric illness: an update for prescribers. CNS Drugs. 2008;22(4):263-73*
7. Taylor GMJ, Girling A, McNeill A, Aveyard P (2015) *Does smoking cessation result in improved mental health?: A comparison of regression modelling and propensity score matching. BMJ Open, 5(10)*
8. Day M, Garnham H (2015) *Smoking cessation in secure mental health settings. Public Health England. Ar gael yn: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/432222/Smoking_Cessation_in_Secure_Mental_Health_Settings_-_guidance_for_commis....pdf*
9. *R (on the application of N) v Secretary of State for Health and others and R (on the application of E) v Nottinghamshire NHS Trust [2009] EWCA Civ 795*
10. *National Institute for Health and Clinical Excellence (2006) Obesity: Guidance on the prevention of overweight and obesity in adults and children. NICE Clinical Guidelines CG43. Ar gael yn: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg43/chapter/guidance>*
11. Ratschen E, Britton J, Doody G, McNeill A. (2010) *Smoking attitudes, behaviour and nicotine dependence among among mental health acute inpatients: an exploratory study. International Journal of Social Psychiatry, 56:107–18*
12. Keizer I, Eytan A (2005) *Variations in smoking during hospitalization in psychiatric in-service user units and smoking prevalence in service users and health-care staff. International Journal of Social Psychiatry 51:tt. 317– 28*
13. Siru R, Hulse GK, Tait RJ (2009) *Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: a review. Addiction 104: tt719–33*