

Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

HWLG(3)-10-09 papur 1

Ymchwiliad y Pwyllgor i Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol – Tystiolaeth gan Swyddfa Archwilio Cymru

Diben

1. Mae'r papur hwn yn rhoi tystiolaeth ysgrifenedig gan Swyddfa Archwilio Cymru i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol i Wasanaethau Iechyd Meddwl yn y Gymuned. Mae'n cefnogi'r dystiolaeth lafar y bydd Swyddfa Archwilio Cymru yn ei rhoi i'r pwyllgor ar 30 Ebrill 2009.

Crynodeb

2. Mae'r papur yn crynhoi'r canfyddiadau o adolygiad llinell sylfaen Swyddfa Archwilio Cymru o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion, yr adroddwyd arno ym mis Hydref 2005, fel y maent yn ymwneud â chylch gorchwyl yr ymchwiliad.
3. Canfu ein hadolygiad llinell sylfaen fylchau allweddol yn argaeledd gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned a lle i integreiddio a chydlynu gwasanaethau yn well. Roedd gwendidau yn y gwaith cynllunio a'r trefniadau comisiynu wrth wraidd y bylchau a'r anghysondebau gwasanaeth hyn.
4. Mae'r papur yn amlinellu cwmpas dau adolygiad ychwanegol sy'n mynd rhagddynt hefyd, sef:
 - adolygiad dilynol o Wasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion gan Swyddfa Archwilio Cymru;
 - adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed o dan arweiniad Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, gyda chymorth Estyn ac AGGCC.
5. Gan fod yr adolygiadau hyn yn mynd rhagddynt, ni fyddai'n briodol i Swyddfa Archwilio Cymru grynhoi'r canfyddiadau ar hyn o bryd. Fodd bynnag, byddem yn croesawu'r cyfle i gyflwyno'r canfyddiadau o'r adolygiadau hyn i'r Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol pan fyddwn wedi cwblhau'r gwaith.

Adolygiad llinell sylfaen o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion

- 6.** Isod ceir crynodeb o'r canfyddiadau o'n hadolygiad llinell sylfaen fel y maent yn ymwneud â chylch gorchwyl yr ymchwiliad.

Gallu ac argaeledd daearyddol gwasanaethau cymunedol

7. Cafwyd bod bylchau allweddol mewn gwasanaethau yn y gymuned. Roedd amrywiadau annerbyniol o ran argaeledd gwasanaethau cymunedol, a phan oeddent ar gael, nid oedd ganddynt y gallu bob amser i ddiwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau.
8. Yn Nhabl 1 ceir crynodeb o'n casgliadau manwl o'r adolygiad llinell sylfaen yn ymwneud â gwasanaethau cymunedol.

Tabl 1: Canfyddiadau adolygiad llinell sylfaen o wasanaethau cymunedol

Prif gasgliad	Canfyddiadau allweddol
Yn aml nid yw gwasanaethau iechyd meddwl mewn practis meddygon teulu wedi'u datblygu'n ddigonol.	<ul style="list-style-type: none"> • roedd diffyg eglurder a chysondeb o ran pa ofal a chefnogaeth y dylid eu darparu o fewn gofal sylfaenol; • mewn sawl rhan o Gymru roedd angen datblygu gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol ymhellach - er enghraifft, drwy wella hyfforddiant ar gyfer staff meddygfeydd a gwell mynediad i therapi seicolegol a gwasanaethau cwnsela; • roedd dau o bob tri phractis eisiau cael mwy o gymorth a gwell cyfathrebu gyda gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol.
Roedd angen datblygu gwasanaethau datrys argyfyngau a thrin yn y cartref ymhellach mewn sawl rhan o Gymru.	<ul style="list-style-type: none"> • roedd gwasanaethau datrys argyfyngau a thrin yn y cartref ond ar waith neu'n cael eu sefydlu mewn naw allan o'r 22 Bwrdd Iechyd Lleol yn unig; • roedd rhai gwasanaethau datrys argyfyngau a thrin yn y cartref yn gweithio'n dda ac roedd gan y defnyddwyr gwasanaethau feddwl uchel ohonynt; • fodd bynnag, nid oedd gan rai gwasanaethau datrys argyfyngau a thrin yn y cartref adnoddau digonol ac, o ganlyniad, ni allent ddarparu gwasanaeth effeithiol i ddiwallu angen lleol; • dim ond chwech ardal Bwrdd Iechyd Lleol oedd ag unrhyw ddarpariaeth llety mewn argyfwng, ac roedd y ddarpariaeth gofal seibiant wedi'u drefnu a gofal seibiant brys yn gyfyngedig iawn hefyd.
Nid oedd gan y rhan fwyaf o ardaloedd wasanaethau penodol ar gael ar gyfer ymyrraeth gynnar mewn seicosis nac allgymorth grymusol.	<ul style="list-style-type: none"> • dim ond mewn chwech ardal Bwrdd Iechyd Lleol roedd gwasanaethau neu dimau allgymorth grymusol ar waith - roedd un ohonynt yn dîm bach iawn a gydnabuwyd fel y man cychwyn ar gyfer datblygu gwasanaeth digonol; • dim ond nifer fechan o ardaloedd oedd â gwasanaeth neu dîm ymyrraeth gynnar mewn seicosis penodol.

Prif gasgliad	Canfyddiadau allweddol
<p>Nid oedd gan sawl rhan o Gymru lefelau digonol o dai â chymorth i bobl â phroblem iechyd meddwl.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • roedd digonolrwydd tai â chymorth yn fater mawr, gyda dim ond tair ardal Bwrdd Iechyd Lleol yn nodi fod ganddynt gyflenwad digonol o bob math o dai â chymorth, fel cymorth fel y bo'r angen, cymorth dydd a llety â staff 24 awr; • prin oedd yr ardaloedd a wnaeth asesiad anghenion manwl i bennu'r math o lety sydd ei angen ac i ba raddau mae ei angen.
<p>Roedd argaeledd gwasanaethau cwnsela a therapi seicolegol yn amrywio'n sylweddol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • roedd gan bob ardal Bwrdd Iechyd Lleol ryw lefel o wasanaethau cwnsela a therapi seicolegol ar gael; • roedd amseroedd aros yn amrywio o un wythnos i chwe mis i weld cynghorydd gofal sylfaenol a rhwng pythefnos a 19 mis ar gyfer sesiwn therapi seicolegol cyntaf gyda seicolegydd clinigol; • roedd lefelau'r adnoddau'n amrywio gyda rhai ardaloedd heb lawer o adnoddau gofal sylfaenol a gofal eilaidd tra bod gan ardaloedd eraill lefelau cymharol uchel o ddarpariaeth yn y ddau leoliad.
<p>Roedd lle i wella integreiddio yn y ffordd y darparwyd gwasanaethau dydd gan y sectorau statudol a gwirfoddol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • roedd angen gwell eglurder o ran rôl y gwahanol elfennau o ofal dydd mewn rhai rhannau o Gymru – mewn rhai ardaloedd roedd ysbytai dydd wedi colli'r ffocws ar gymorth dwys, â therfyn amser, ac wedi dod yn wasanaeth gofal dydd mwy cyffredinol, gan ddyblygu darpariaeth dydd gan y gwasanaethau cymdeithasol neu'r sector gwirfoddol ar brydiau; • roedd lle i rai gwasanaethau dydd ganolbwyntio mwy ar adfer a hyrwyddo cynhwysiant cymdeithasol drwy wella mynediad i wasanaethau prif ffrwd yn y gymuned; • dim ond gan chwe ardal Bwrdd Iechyd Lleol roedd gwasanaethau dydd a oedd yn gweithredu fel dewis amgen uniongyrchol i dderbyn i ysbyty; • roedd llawer o ardaloedd wedi cynnal adolygiad cynhwysfawr o wasanaethau dydd, neu wrthi'n gwneud hynny, gyda'r bwriad o symud tuag at ddull mwy integredig o weithredu rhwng darpariaeth iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol.
<p>Roedd angen i arfer da mewn perthynas â helpu pobl â phroblem iechyd meddwl i ddod o hyd i gyflogaeth a'i gadw fod yn fwy eang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • roedd gan y rhan fwyaf o ardaloedd ryw fath o fenter neu gynllun i helpu pobl â phroblemau iechyd meddwl i gael cyflogaeth ystyrlon, gyda nifer ohonynt wedi'u datblygu mewn partneriaeth â'r sector gwirfoddol a chyflogwyr lleol; • roedd graddau gwasanaethau o'r fath yn amrywio a phrin iawn oedd yr ardaloedd oedd â mentrau i helpu i gefnogi defnyddwyr gwasanaethau unwaith roedd ganddynt gyflogaeth - heb fynediad i gymorth arbenigol ar y cyfan y tu allan i oriau gwaith.

Prif gasgliad	Canfyddiadau allweddol
Roedd Llinell Gymorth Iechyd Meddwl Cymru Gyfan yn darparu gwasanaeth pwysig, ond roedd ymwybyddiaeth o'r cyfleuster yn amrywio.	<ul style="list-style-type: none"> • ar y cyfan roedd gwasanaeth y llinell gymorth yn cael clod gan ddefnyddwyr a gweithwyr iechyd proffesiynol; • yn aml roedd y llinell gymorth yn cael trafferth i ymdopi â nifer y galwadau a gafwyd, roedd ei gallu i ymateb i alwadau yn Gymraeg yn wael, ac roedd yr oriau agor yn gyfyngedig; • roedd cryn amrywiaeth yn y graddau yr oedd pobl o wahanol rannau o Gymru yn defnyddio'r llinell gymorth, gan adlewyrchu graddau amrywiol o ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth.
Roedd mynediad i wybodaeth a gwasanaethau eiriolaeth yn broblem i lawer o ddefnyddwyr gwasanaethau.	<ul style="list-style-type: none"> • er bod gan bron pob ardal ryw fath o 'gyfeiriadur' o wasanaethau iechyd meddwl, nid oedd llawer o ddefnyddwyr a gofawyr yn gwybod sut i gael gafael ar y wybodaeth hon; • roedd cyfeiriaduron mewn rhai rhannau o Gymru yn hen neu nid oeddent yn cynnwys holl wasanaethau'r sectorau statudol na'r sectorau gwirfoddol; • ar y cyfan, roedd gwasanaethau eiriolaeth annibynnol ar gael i gleifion mewnol, ond yn aml roedd angen eu rhoi ar waith neu eu cryfhau yn y gymuned.

Darparu gwasanaethau i bobl ifanc dros 16 oed wrth drosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau i oedolion

9. Cafwyd bod problemau wrth drosglwyddo o wasanaethau plant a'r glasoed i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Cydnabuwyd yr angen i wella'r trefniadau trosglwyddo yn eang, ac ymhlith y pryderon roedd:
- diffyg gwasanaethau a chyfleusterau priodol ar gyfer pobl ifanc o fewn y gwasanaethau i oedolion;
 - gwahanol feini prawf cymhwysedd i gael cymorth gan wasanaethau plant ac oedolion arbenigol;
 - timau plant ac oedolion yn cynnig gwahanol wasanaethau;
 - oedran trosglwyddo anghyson, gyda'r bobl ifanc sy'n mynd i'r ysgol yn aros o fewn y gwasanaethau plant, ond y rhai dros 16 oed sydd mewn cyflogaeth yn cael eu trosglwyddo i'r gwasanaethau i oedolion;
 - prinder hyfforddiant priodol i staff fynd i'r afael ag anghenion y glasoed.

Effaith effeithiolrwydd gwasanaethau yn y gymuned ar dderbyn cleifion i ysbytai ac achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal

10. Cafwyd bod achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn broblem arbennig ar gyfer cleifion ar wardiau iechyd meddwl. Gwnaed cynnydd da mewn rhai rhannau o Gymru, ond roedd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cyfrif am dros 20 y cant o welyau iechyd meddwl i oedolion mewn rhai ymddiriedolaethau'r GIG (data Mehefin 2004).
11. Gwelodd arolwg ward a wnaed fel rhan o broses yr adolygiad llinell sylfaen fod rheolwyr ward o'r farn y gellid osgoi llawer o dderbyniadau ac y gellid rhyddhau llawer o gleifion mewnol yn gynharach pe bai ystod fwy cynhwysfawr o wasanaethau yn y gymuned ar waith. Roedd hyn yn ei gwneud yn ofynnol cael mwy o wasanaethau y tu allan i oriau, gwasanaethau datrys argyfyngau a thrin yn y cartref, yn ogystal ag opsiynau tai a llety priodol.
12. Prin oedd y dystiolaeth o ddarparwyr neu gomisiynwyr gwasanaethau yn gwerthuso effaith gwasanaethau o'r fath pan oeddent ar waith. Fodd bynnag, canfu un adolygiad gan wasanaeth allgymorth grymusol iddo arwain at ostyngiad mewn derbyniadau argyfwng, asesiadau brys, y defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, diwrnodau gwely a hyd arhosiad.

Cydgysylltu elfennau iechyd a gofal cymdeithasol effeithiol gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol

13. Cafwyd bod lle i integreiddio a chydgyssylltu gwasanaethau iechyd meddwl oedolion yn well ar draws asiantaethau a sectorau gofal gwahanol. Ceir crynodeb yn Nhabl 2 o'n casgliadau manwl o'r adolygiad llinell sylfaen sy'n ymwneud â chydgyssylltu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Tabl 2: Canfyddiadau adolygiad llinell sylfaen ar gydgysylltu gofal

Casgliad	Canfyddiadau allweddol
Roedd timau iechyd meddwl cymunedol yn rhoi asesiad, cymorth a thriniaeth amlddisgyblaethol pwysig, ond prin oedd y timau oedd wedi'u hintegreiddio'n llawn ac roedd bylchau o ran cyflenwi gofal y tu allan i oriau.	<ul style="list-style-type: none"> • dangosodd pob un o'r Timau Gofal Iechyd Cymunedol ryw lefel o integreiddio rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, fodd bynnag, roedd cynnydd yn ddarniog oherwydd: <ul style="list-style-type: none"> – nad oedd seiciatryddion yn cael eu hintegreiddio na'u cydleoli gyda'r tîm iechyd meddwl cymunedol mewn rhai ardaloedd; – nid oedd gan 12 allan o 22 o'r ardaloedd Bwrdd Iechyd Lleol/Awdurdod Lleol ffeiliau achos ar y cyd ar gyfer iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar draws pob Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol; – dim ond dwy ardal oedd wedi cyflwyno un rheolwr tîm ar y cyd ar gyfer Timau Iechyd Meddwl Cymunedol.

Prif gasgliad	Canfyddiadau allweddol
Roedd angen newid mewn arferion gwaith a diwylliant er mwyn gweithredu'r Dull Rhaglen Ofal yn llawn.	<ul style="list-style-type: none"> • roedd y Dull Rhaglen Ofal, sy'n rhoi system gydgyssylltiedig o reoli gofal, yn cael ei gyflwyno ledled Cymru yn ystod yr adolygiad; • yr arwyddion cynnar oedd bod rhai ardaloedd wedi cael problemau gyda chyflwyno'r Dull Rhaglen Ofal, yn arbennig gyda chynnydd mewn llwyth gwaith; a diffyg ffocws ar y newid mewn arfer a diwylliant yr oedd ei angen; • roedd diffyg cyffredinol o ran seilwaith TG ar y cyd rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn rhwystro cynllunio gofal.
Yn gyffredinol, nid oedd dull integredig o gynllunio'r gweithlu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol ar waith i helpu i fynd i'r afael ag amrywiadau a diffygion posibl mewn adnoddau staff.	<ul style="list-style-type: none"> • nid oedd cynllunio'r gweithlu wedi'i ddatblygu'n ddigonol ac ni wnaed hyn ar sail aml-asiantaeth; • nid oedd sail resymegol i'r amrywiaeth eang yn nifer y staff mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol; • roedd y cymysgedd sgiliau mewn timau yn amrywiol iawn hefyd, gyda defnydd cyfyngedig neu ddim defnydd o gynorthwywyr gofal iechyd, cynorthwywyr gofal cymdeithasol a gweithwyr cymorth gwasanaethau cymdeithasol yn aml; • roedd amrywiadau sylweddol o ran cyfraddau swyddi gwag; er enghraifft, gyda hyd at 50 y cant o swyddi gwag ymgynghorwyr seiciatreg cyffredinol i oedolion mewn rhai ymddiriedolaethau'r GIG; • gallai'r amser a gymerwyd i lenwi swydd wag fod yn sylweddol, gyda'r swydd a fu'n wag hwyaf yn 60 mis ar adeg yr adolygiad.

Materion cydraddoldeb sy'n ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, yn cynnwys rhai ar gyfer grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig

14. Cafwyd bod angen datblygu gwasanaethau ar gyfer rhai grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau ymhellach mewn sawl rhan o Gymru. Roedd Caerdydd a Chasnewydd, gyda'r boblogaeth ddu a lleiafrifoedd ethnig fwyaf, wedi canolbwyntio mwy o sylw ar ddatblygu gwasanaethau penodol ar gyfer y grwpiau hyn. Fodd bynnag, hyn yn oed yng Nghaerdydd a Chasnewydd roedd angen gwelliannau sylweddol o hyd i ddod â'r lefel o ddarpariaeth gwasanaeth i lefel ddigonol. Prin yw'r gwasanaethau iechyd meddwl sydd wedi datblygu mentrau penodol i recriwtio pobl o grwpiau du a lleiafrifoedd ethnig.
15. Roedd gwasanaethau sy'n targedu anghenion rhai grwpiau eraill yn broblem hefyd, gyda:
 - gwasanaethau penodol ar waith ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl ac anabledd corfforol ond ar waith mewn un ardal Bwrdd Iechyd Lleol;
 - tua hanner yr holl ardaloedd wedi datblygu mentrau wedi'u targedu'n benodol i ddiwallu anghenion cleifion sydd â phroblem iechyd meddwl;

- prin oedd yr ardaloedd a oedd wedi datblygu gwasanaethau penodol wedi'u targedu at bobl ddigartref â phroblem iechyd meddwl.

Trefniadau cynllunio, comisiynu a rheoli perfformiad

Nododd yr adolygiad llinell sylfaen nifer o wendidau gyda gwaith cynllunio a chomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl a gyda threfniadau rheoli perfformiad. Roeddent yn ategu'r cynnydd amrywiol mewn gwasanaethau datblygu, a chânt eu crynhoi yn Nhabl 3.

Tabl 3: Trefniadau cynllunio, comisiynu a rheoli perfformiad

Prif gasgliad	Canfyddiadau allweddol
Nid oedd y trefniadau cynllunio a chomisiynu'n cefnogi'n llawn y broses o ddatblygu modelau gofal system gyfan.	<ul style="list-style-type: none"> • ni welir gwasanaethau iechyd meddwl fel blaenoriaeth leol bob amser; • prin oedd yr ardaloedd oedd â gweledigaeth aml-asiantaeth glir ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol; • roedd effeithiolrwydd grwpiau cynllunio aml-asiantaeth lleol yn amrywio ac nid oedd gan rai ardaloedd lawer o allu i ysgogi, llywio na gweithredu newid.
Roedd datblygu gwasanaeth system gyfan yn anodd a chymhleth oherwydd trefniadau comisiynu tameidiog.	<ul style="list-style-type: none"> • rhannwyd y cyfrifoldeb dros gomisiynu elfennau amrywiol o wasanaethau iechyd meddwl rhwng Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol, Grwpiau Comisiynu Gofal Eilaidd a Chomisiwn Iechyd Cymru; • yn aml roedd diffyg gwybodaeth arbenigol ac arbenigedd iechyd meddwl gan Fyrddau Iechyd Lleol; • nid oedd comisiynu ar y cyd ar lefel leol wedi'i ddatblygu'n ddigonol.
Nid oedd y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd meddwl eu hariannu yn hwyluso gwaith cynllunio a datblygu gwasanaeth hirdymor effeithiol.	<ul style="list-style-type: none"> • roedd angen buddsoddiad sylweddol er mwyn cyrraedd y safonau a amlinellir yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol; • yn aml roedd cyllid ychwanegol yn fyrdymor; • gwelwyd cynnal a chadw lefel gwariant ym maes gwasanaethau iechyd meddwl fel her mewn llawer o ardaloedd; • gwelwyd y diffyg cyllid trosiannol er mwyn galluogi gwaith ailfodelu fel rhwystr allweddol i newid; • roedd y graddau y gellid moderneiddio gwasanaethau o fewn adnoddau presennol yn amrywio – roedd mwy o gyfle yn y rhannau hynny o Gymru oedd â sefydliad cleifion mewnol mawr i'w gau neu gyda nifer fawr o bobl wedi'u gosod y tu allan i ardal.
Roedd bylchau allweddol yn y wybodaeth sydd ar gael i gefnogi gwaith cynllunio a chomisiynu ac nid oedd trefniadau rheoli perfformiad wedi'u datblygu'n ddigonol.	<ul style="list-style-type: none"> • nid oedd gwaith rheoli perfformiad aml-asiantaeth wedi'i ddatblygu'n ddigonol; • roedd diffyg cyffredinol o wybodaeth asesu anghenion gynhwysfawr; data ariannol cadarn a manwl; a monitro gwybodaeth am ansawdd gwasanaethau a chanlyniadau.

Ein hadolygiadau iechyd meddwl eraill

Adolygiad dilynol o Wasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion

16. Mewn ymateb i'r adolygiad llinell sylfaen, a nifer o adolygiadau eraill ar y pryd, gwnaeth Llywodraeth y Cynulliad y canlynol:
- cyhoeddi 'Codi Safonau', sef Fframwaith Gwasanaeth a Chynllun Gweithredu Cenedlaethol diwygiedig ar iechyd meddwl i oedolion i Gymru ar gyfer y cyfnod 2012-13;
 - cyhoeddodd £5miliwn o arian cylchol ychwanegol;
 - sicrhodd fod pob un o'r 22 o grwpiau cynllunio iechyd meddwl aml-asiantaeth lleol yn llunio cynlluniau gweithredu.
17. Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cynnwys 44 o gamau gweithredu allweddol i'w cyflawni gan Lywodraeth y Cynulliad, Awdurdodau Lleol a chyrff y GIG. Hefyd, gosododd Llywodraeth y Cynulliad dargedau ar gyfer datblygu elfennau allweddol o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol drwy dargedau Fframwaith Gweithredu Blynyddol a'r targedau Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid blaenorol. Ceir crynodeb o'r targedau hyn yn Nhabl 4.

Tabl 4: Targedau ar gyfer datblygu elfennau allweddol o wasanaethau cymunedol

Dyddiad targed	Elfen allweddol o'r gwasanaeth
Erbyn mis Mawrth 2006	<ul style="list-style-type: none">• gwasanaethau datrys argyfyngau a thrin yn y cartref i fod ar waith.
Erbyn mis Mawrth 2007	<ul style="list-style-type: none">• pob practis meddygon teulu i gael mynediad i wasanaethau seicolegol naill ai o fewn y sail gofal sylfaenol neu ar gael iddo, gydag uchafswm amser aros o 12 wythnos;• pob practis meddygon teulu i gael gweithiwr 'porth' a ddarperir gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol a fydd yn darparu gwasanaethau sgrinio, asesu, 'porthgadw' i wasanaethau arbenigol a chyfeirio at wasanaethau eraill.
Erbyn mis Mawrth 2009	<ul style="list-style-type: none">• gwasanaeth allgymorth grymusol i fod ar waith sy'n rhoi cymorth dwys ac:<ul style="list-style-type: none">– sydd â'r gallu i ddiwallu anghenion cleientiaid sydd wedi ymddieithrio â gwasanaethau neu sydd mewn perygl o wneud hynny;– cynnig camau ymyrryd cynnar i gleientiaid sydd â chyfnod cyntaf o seicosis.

18. Gwnaethom ymrwymo i ymgymryd ag adolygiad dilynol o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion ar adeg cyflwyno ein hadroddiad llinell sylfaen ac mae'r gwaith hwn bellach yn mynd rhagddo. Bydd yr adolygiad dilynol yn sefydlu a oes tystiolaeth ar gael i ddangos bod y broses o gynllunio, rheoli a darparu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion wedi gwella ers yr adolygiad sylfaenol. Bydd yn asesu effeithiolrwydd yr ymateb i'r adolygiad llinell sylfaen ar lefel genedlaethol a lleol. Mae'r adolygiad yn cwmpasu gwasanaethau'r GIG, Awdurdodau Lleol a'r Sector Gwirfoddol. Wrth asesu gwelliant, mae'r adolygiad dilynol yn canolbwyntio ar bennu:
- a yw gwasanaethau wedi gwella yn unol â blaenoriaethau cenedlaethol a lleol;
 - a yw'r rhwystrau i wella gwasanaethau wedi'u datrys.
19. Rydym yn adolygu cynnydd ledled Cymru o ran datblygu gwasanaethau allweddol yn y gymuned, yn cynnwys gwasanaethau datrys argyfyngau a thrin yn y cartref, gwasanaethau allgymorth grymusol, therapïau seicolegol a thai. Ynghyd â hyn, rydym yn cynnal trosolwg o ba mor dda yr eir i'r afael â'r blaenoriaethau a nodwyd mewn cynlluniau gweithredu cenedlaethol a lleol. Nododd yr adolygiad llinell sylfaen nifer o rwystrau allweddol i gynnydd ac mae'r gwaith dilynol yn canolbwyntio ar drefniadau cynllunio, cyllid a rheoli ariannol, a monitro a rheoli perfformiad.

Adolygiad ar y cyd o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

20. Mae adolygiad ar y cyd Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn archwilio a yw gwasanaethau yn diwallu anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn ddigonol. Mae'r adolygiad yn cwmpasu gwasanaethau'r GIG, Awdurdodau Lleol a'r Sector Gwirfoddol.
21. O fewn cwmpas yr adolygiad hwn mae asesiad o argaeledd gwasanaethau iechyd meddwl i bobl ifanc 16 i 18 oed; ac effeithiolrwydd y trefniadau trosglwyddo i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Mae'r adolygiad ar y cyd yn pennu pa rwystrau sydd i wella gwasanaethau hefyd.

Sut y mae ein hadolygiadau'n cysylltu â chwmpas yr ymchwiliad

22. Disgwyliwn gyhoeddi'r adroddiad ar y cyd ar wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn ystod haf 2009; a'r adroddiad Iechyd Meddwl i Oedolion tua diwedd 2009/dechrau 2010. Mae Tabl 5 yn crynhoi sut y mae cwmpas ein hadolygiadau presennol yn cysylltu â chylch gorchwyl yr ymchwiliad.

Tabl 5: Cwmpas Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol ac Adolygiadau Iechyd Meddwl Swyddfa Archwilio Cymru

Cylch gorchwyl yr ymchwiliad	Adolygiadau Swyddfa Archwilio Cymru
<p>Gallu ac argaeledd gwasanaethau yn ddaearyddol.</p>	<p>Mae'r adolygiad dilynol yn pennu pa wasanaethau yn y gymuned sy'n bodoli, ac a oes ganddynt y gallu i ddiwallu anghenion lleol. Rydym yn archwilio sut y mae gwariant a staffio cymunedol wedi newid dros y tair blynedd ddiwethaf. Mae'r adolygiad yn cwmpasu pob ardal Awdurdod Lleol/Bwrdd Iechyd Lleol, gan ein galluogi i fesur graddau amrywiad daearyddol mewn gwasanaethau.</p>
<p>Darparu gwasanaethau i bobl ifanc dros 16 oed wrth drosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau i oedolion.</p>	<p>Mae'r adolygiad ar y cyd gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn archwilio argaeledd gwasanaethau i bobl ifanc 16 i 18 oed, ac effeithiolrwydd y trefniadau trosglwyddo i wasanaethau i oedolion.</p>
<p>Effaith effeithiolrwydd gwasanaethau yn y gymuned ar dderbyn cleifion i ysbytai ac achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal.</p>	<p>Mae'r adolygiad dilynol yn canolbwyntio ar ddatrys argyfyngau a thrin yn y cartref, allgymorth grymusol a gwasanaethau tai a llety. Nod pob un o'r yw lleihau a hwyluso rhyddhau pobl o'r ysbyty yn gynharach.</p>
<p>Cydgysylltu elfennau iechyd a cymdeithasol effeithiol gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol.</p>	<p>Mae'r adolygiad dilynol yn archwilio sut y caiff gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol eu cydgysylltu, o fewn iechyd a rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Mae datblygu gwasanaethau cymunedol newydd, yn aml drwy greu timau newydd, yn cynyddu'r heriau a wynebwr wrth ddarparu gofal sydd wedi'i gydlynu'n dda, a chaiff hyn ei asesu fel rhan o'r gwaith dilynol. Nid ydym yn archwilio'r Dull Rhaglen Ofal yn fanwl oherwydd bod yr Uned Darparu Gwasanaethau Cefnogi yn gwneud gwaith ar y broses o gynllunio gofal.</p>
<p>Materion cydraddoldeb sy'n ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, yn cynnwys rhai ar gyfer grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig</p>	<p>Nid yw'r adolygiad dilynol yn canolbwyntio ar faterion cydraddoldeb, er y cesglir tystiolaeth fel rhan o'r broses adolygu gwasanaethau cymunedol ehangach.</p>
<p>Enghreifftiau o arfer da wrth ddarparu gwasanaethau</p>	<p>Rydym yn casglu enghreifftiau o ddysgu a rennir fel rhan o'r broses adolygu dilynol, a byddant ar gael drwy'r adroddiad a gyhoeddir a'n cyfnewidfa arfer da ar y rhyngwyd.</p>