



Hydref 2005  
[www.wao.gov.uk](http://www.wao.gov.uk)

WALES **AUDIT** OFFICE  
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

# Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru



# Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir: Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau adolygiad sylfaenol o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru a gyflawnwyd gan y Comisiwn Archwilio yng Nghymru o dan Ddeddf y Comisiwn Archwilio 1998. Fe'i cyhoeddir gan Archwilydd Cyffredinol Cymru o dan Ddeddf Archwilio Cyhoeddus (Cymru) 2004.

Cynhwysai tîm yr astudiaeth a ymgwymerodd â'r adolygiad David Thomas, Steve Ashcroft, Valerie Connors, Anne Beegan, Margaret Griffiths, Jonathan Green, Donna Fanariotis, Nigel Blewitt a Natasha Hirst. Comisiynwyd aelodau o Pontydd i gael barn defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

Mae Swyddfar Archwilio Cymru yn ddiolchgar i bawb a wnaeth roi o'u hamser ac am am roi gwybodaeth I gynorthwyo'r adolygiad.

Jeremy Colman  
Auditor General for Wales  
Wales Audit Office  
2-4 Park Grove  
Cardiff  
CF10 3PA

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae'n archwilio ac yn gwirio ac yn ardystio cyfrifon y Cynulliad a chyrrff cyhoeddus a noddir gan, neu sy'n gysylltiedig â'r Cynulliad, gan gynnwys cyrrff y GIG yng Nghymru. Hefyd, mae ganddo'r hawl statudol i wneud adroddiad ar gynildeb, effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd y cyrrff hynny ac i wella'u defnydd o adnoddau wrth gyflawni'u dyletswyddau.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal a hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn archwilio cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau dan Rhaglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn diogelu safle cyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'r adrodd yn ôl yn benodol i'r Cynulliad ar y gwaith llywodraeth leol hwn.

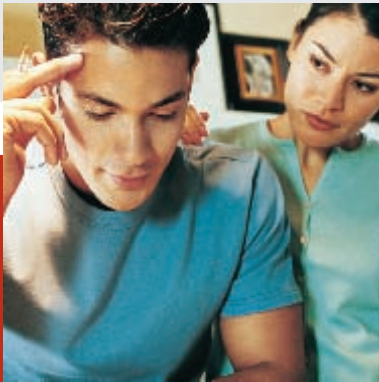
Yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am fwy o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, byddwch cystal ag ysgrifennu at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod; ffôn 029 2026 0260, e-bost: [wales@wao.gov.uk](mailto:wales@wao.gov.uk), neu ymwelwch â'r wefan <http://www.wao.gov.uk>

Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir:  
Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru



	<b>Crynodeb</b>	6
	Argymhellion	15
<b>1</b>	<b>Rhan 1: Mae bylchau sylweddol mewn elfennau allweddol o'r broses o ddarparu gwasanaethau sy'n atal y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) rhag cael ei weithredu'n llawn ar hyn o bryd</b>	18
	Prin fu'r sylw a roddwyd i hybu iechyd meddwl, mynd i'r afael â stigma ac ymyrryd yn gynnar	18
	Nid yw gwasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol wedi'u datblygu'n ddigonol yn aml	20
	Mae bylchau allweddol mewn gwasanaethau cymunedol sy'n cynnig opsiwn arall i dderbyn claf i'r ysbyty, sy'n cynorthwyo'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn fwy diogel ac yn fwy prydlon ac sy'n cynorthwyo lles pobl ac yn eu helpu i wella	23
	Nid yw gwasanaethau a chyfleusterau cleifion mewnol modern sy'n addas i'r diben ar gael ym mhob rhan o Gymru	37
<b>2</b>	<b>Rhan 2: Mae cyfle i integreiddio a chydlynu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn well ar draws gwahanol asiantaethau a sectorau gofal</b>	43
	Mae timau iechyd meddwl cymunedol yn darparu asesiadau, cymorth a thriniaeth amlddisgyblaethol pwysig ond prin yw'r timau â threfniadau rheoli llawn integredig ac mae bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir y tu allan i oriau arferol	44
	Mae angen newid arferion gwaith a diwylliant er mwyn sicrhau bod yr Ymagwedd Rhaglen Ofal yn cael ei gweithredu'n llawn	46
	Mae'r broses drosglwyddo o wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn codi problemau a cheir bylchau mewn gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n dechrau drysu yn ifanc	47
	Mae lle i gydlynu gofal rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau arbenigol eraill megis gwasanaethau cyfiawnder troseddol a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol yn well	47
	At ei gilydd nid oes ymagwedd integredig at gynllunio'r gweithlu ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol ar waith i helpu i fynd i'r afael ag amrywiadau a phrinderau posibl mewn adnoddau staff	49

<b>3</b>	<b>Rhan 3: Mae'r ymagwedd at rymuso defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr a chysylltu â hwy yn amrywio gryn dipyn</b>	55
	Gall mynediad i wybodaeth a gwasanaethau eirioli fod yn broblem i lawer o ddefnyddwyr gwasanaethau, tra bod y graddau y mae defnyddwyr a gofalwyr yn cymryd rhan yn y broses o ddatblygu eu cynllun gofal yn amrywio gryn dipyn	55
	Mae lefel cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn y broses o asesu gwasanaethau a chynllunio gwelliannau yn amrywio gryn dipyn ar draws Cymru	57
<b>4</b>	<b>Rhan 4: Nid yw trefniadau cynllunio a chomisiynu cyfredol yn llawn gefnogi'r gwaith o ddatblygu modelau gofal system gyfan</b>	60
	Nid ystyrir bod gwasanaethau iechyd meddwl yn flaenoriaeth leol bob amser	60
	Mae effeithiolrwydd grwpiau cynllunio amlasiantaeth lleol yn amrywio ar draws Cymru a phrin yw gallu rhai ardaloedd i symbylu, llywio a gweithredu newidiadau	60
	At ei gilydd nid oes gweledigaethau amlasiantaeth clir o wasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol ar waith ac mae trefniadau comisiynu tameidiog yn gwneud y gwaith o ddatblygu gwasanaethau system gyfan yn anodd ac yn gymhleth	61
	Ceir bylchau allweddol yn y wybodaeth sydd ar gael i ategu gweithgarwch cynllunio a chomisiynu ac nid yw trefniadau rheoli perfformiad wedi'u datblygu'n ddigonol	65
	Nid yw'r modd yr ariennir gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd yn hwyluso gweithgarwch cynllunio a datblygu gwasanaethau hirdymor	67
	<b>Atodiadau</b>	70
	Atodiad 1 Crynodeb o'r sefyllfa sylfaenol bresennol yn erbyn safonau Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol	70
	Atodiad 2 Rhestr wirio ar gyfer gweithredu	72
	Atodiad 3 Methodoleg yr adolygiad sylfaenol	77
	Atodiad 4 Rhestr Termiau	79



## Crynodeb

- 1 Mae salwch meddwl yn gyflwr cyffredin, ond nid ddellir yn dda fel arfer. Mae'n codi ofn ar bobl ac mae stigma yn gysylltiedig ag ef sy'n ychwanegu at faich y salwch ei hun a gall arwain at gamwahanu ac allgau cymdeithasol. Yn y gorffennol roedd i wasanaethau iechyd meddwl statws Sinderela ac ni fuont ymhlith blaenoriaethau cynllunwyr a chomisiynwyr gwasanaethau. Mae modelau gofal traddodiadol ar gyfer iechyd meddwl wedi canolbwyntio ar salwch meddygol yn hytrach na dilyn ymagwedd gyfannol sy'n cysylltu'r unigolyn a'i amgylchiadau cymdeithasol ac amgylcheddol ehangach. Ar ben hynny, ni fu gan bobl â phroblemau iechyd meddwl y mynediad angenrheidiol bob amser i'r ystod o wasanaethau penodol y mae arnynt eu hangen i sicrhau eu lles a'u gwellhad.
- 2 Nodwyd bod iechyd meddwil yn un o flaenoriaethau iechyd Llywodraeth Cynulliad Cymru (llywodraeth y cynulliad). Cyhoeddwyd strategaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer oedolion o oedran gweithio yng Nghymru gan y Cynulliad ym mis Medi 2001 a nododd ddyheadau ar gyfer gwasanaeth iechyd meddwl modern sy'n canolbwyntio ar y gymuned yn seiliedig ar egwyddorion tegwch, grymuso, effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd. Ym mis Ebrill 2002, trowyd y dyheadau hyn yn Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion a bennodd safonau a chamau gweithredu allweddol i wella ansawdd a lleihau amrywiadau yn y ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol. Yn fwy diweddar nododd Cynllun Oes, sef strategaeth ddeng mlynedd Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol y bwriedir ailfodelu gwasanaethau iechyd meddwl i fodloni gofynion deddfwriaethol a gofynion y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a sicrhau buddsoddiad cyfalaf sylweddol i gynorthwyo'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau.
- 3 Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys y canfyddiadau o adolygiad system gyfan o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru a wnaed gan y corff a ragflaenodd Swyddfa Archwilio Cymru, sef y Comisiwn Archwilio yng Nghymru. Ceisiodd yr adolygiad, a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, nodi a yw cyfluniad presennol gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn cynorthwyo'r gwaith o gyrraedd safonau a gweithredu camau allweddol y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Cynlluniwyd yr adolygiad i ddarparu llinell sylfaen ar gyfer asesu cynnydd yn y dyfodol a gwneud argymhellion i gynorthwyo'r gwaith o ddatblygu a diwygio gwasanaethau.
- 4 Mae'r adroddiad yn archwilio i ba raddau y mae:

  - modelau cyfredol ar gyfer darparu gwasanaethau yn cynorthwyo'r gwaith o weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (Rhan 1);
  - gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion wedi'u hintegreiddio ac wedi'u cydgysylltu ar draws gwahanol asiantaethau a sectorau gofal (Rhan 2);
  - gwasanaethau iechyd meddwl yn cynnwys ac yn grymuso defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr (Rhan 3);
  - trefniadau cynllunio a chomisiynu presennol yn cynorthwyo'r gwaith o ddatblygu modelau gofal system gyfan, integredig (Rhan 4).



- 5** Mae Atodiad 1 yn crynhoi'r canfyddiadau yn erbyn pob un o'r wyth safon yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, tra bod Atodiad 2 yn cynnwys rhestr wirio ar gyfer gweithredu y bwriedir iddi gynorthwyo'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau a gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn lleol ac yn genedlaethol.
- 6** Nododd yr adolygiad sylfaenol lawer o enghreifftiau calonogol o arfer da, ond canfu nad yw'r modd y caiff gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion eu cynllunio, eu trefnu a'u hariannu yn gyffredinol ar hyn o bryd yn cynorthwyo'r gwaith o gyflawni'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Yn arbennig canfu'r adolygiad:
- fod bylchau sylweddol mewn elfennau allweddol o brosesau cyflwyno gwasanaethau sy'n atal gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn llawn ar hyn o bryd;
  - bod lle i integreiddio a chydgyssylltu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn well ar draws gwahanol asiantaethau a sectorau gofal;
  - bod yr ymagwedd at rymuso a chynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalywyr yn amrywio cryn dipyn;
  - nad yw trefniadau cynllunio a chomisiynu presennol yn llawn hyrwyddo datblygu modelau gofal system gyfan yn llawn.
- 7** Mae angen ystyried y canfyddiadau hyn ar y cyd â'r canfyddiadau hynny o adolygiadau allanol eraill, yn arbennig yr Adolygiad Ansawdd a Risg a wnaed gan Gydweithrediaeth Cymru dros Iechyd Meddwl a hefyd gwaith archwilio Llywodraethu Clinigol a wnaed gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Bydd angen i'r Cynlluniad sicrhau y caiff y canfyddiadau a'r argymhellion o'r gwahanol adolygiadau hyn eu cyfuno a'u defnyddio i ddatblygu ymagwedd glir a chydlynol i helpu i foderneiddio a gwella gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ledled Cymru.

## Mae bylchau sylweddol mewn elfennau allweddol o brosesau cyflwyno gwasanaethau sy'n atal gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn llawn ar hyn o bryd

Ychydig o sylw a roddwyd i hybu iechyd meddwl, mynd i'r afael â stigma ac ymyrraeth gynnar

- 8** Dylai lleihau nifer y bobl sy'n datblygu problemau iechyd meddwl a mynd i'r afael â stigma sy'n gysylltiedig â salwch meddwl fod yn rhai o nodau allweddol yr asiantaethau sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae llawer i'w wneud o hyd yn y maes hwn. Dim ond chwech o'r 22 o ardaloedd Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) / awdurdod lleol (ALI) a ddatblygodd strategaeth hybu iechyd meddwl ac, er bod mwy o ardaloedd wedi nodi bod hybu iechyd meddwl a lleihau stigma yn flaenoriaethau gwasanaeth, fel arfer rhwystrwyd unrhyw gynnydd gan ddiffyg gallu ac adnoddau.
- 9** Er bod gweithgareddau i godi ymwybyddiaeth a chynyddu dealltwriaeth o broblemau iechyd meddwl yn mynd rhagddynt mewn llawer o rannau o Gymru, yn aml mae mentrau yn rhai ad hoc ac nid ydynt yn gydgyssylltiedig. Mae angen penodol am hyfforddiant ymwybyddiaeth iechyd meddwl helaethach o fewn asiantaethau'r GIG, llywodraeth leol a gwasanaethau cyfiawnder troseddol.
- 10** Bydd ail-ganolbwyntio gwasanaethau fel eu bod yn cynorthwyo'r gwaith o ymyrryd yn gynnar gyda'r nod o atal problemau iechyd meddwl mwy difrifol rhag datblygu yn her allweddol. Nododd llawer o ddefnyddwyr a gofalywyr mai dim ond pan oedd person mewn argyfwng yr oedd cymorth gan asiantaethau statudol ar gael ac mae rhwystredigaeth y gall gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol fod yn araf i ymateb i arwyddion cynnar bod iechyd meddwl person yn gwaethygu. Rhennir y rhwystredigaeth gan rai ymarferwyr sydd o'r farn bod

cyfyngiadau ar adnoddau yn eu gorfodi i ganolbwyntio eu gweithgareddau ar bobl mewn argyfwng.

## Nid yw gwasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol wedi'u datblygu'n ddigonol yn aml

- 11** Bydd y mwyafrif o bobl â phroblemau iechyd meddwl llai difrifol yn derbyn eu gofal yn gyfan gwbl o'r tu mewn i ofal sylfaenol. Mae gofal sylfaenol hefyd yn chwarae rôl bwysig gyda phobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol, ac mae'n gweithredu fel y prif fan atgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol. Fodd bynnag, mae diffyg eglurder a chysondeb ynghylch pa ofal a chymorth y dylid eu darparu o'r tu mewn i ofal sylfaenol. Mae gan lai na hanner yr ardaloedd BILI yng Nghymru brotocolau y cytunwyd arnynt ar gyfer asesu a rheoli oedolion â phroblemau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol. Mewn rhai ardaloedd ni ddatblygwyd unrhyw ganllawiau ar gyfer atgyfeirio cleifion at wasanaethau arbenigol, ac mewn ardaloedd lle y maent i'w cael, nid yw practisau cyffredinol bob amser yn ymwybodol ohonynt.
- 12** Mewn llawer o rannau o Gymru mae angen datblygu gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol ymhellach. Mae hyfforddiant ar gyfer meddygon teulu, nyrsys practis ac aelodau eraill o staff practis yn fater y mae angen rhoi sylw iddo ar frys mewn llawer o ardaloedd BILI. Nid yw therapi seicolegol a gwasanaethau cynghori bob amser ar gael, a lle y maent i'w cael gall pobl aros hyd at chwech mis i gael mynediad i'r gwasanaethau hyn.
- 13** Er y bu datblygiadau cadarnhaol mewn llawer o ardaloedd i wella dulliau cyfathrebu a chysylltu rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac arbenigol, mae lle i wneud rhagor o gynnydd o hyd. Nododd 69 y cant o'r practisau a ymatebodd i arolwg ein hadolygiad sylfaenol yr hoffent gael mwy o gymorth gan wasanaethau arbenigol a gwell cyfathrebu rhyngddynt. Ar ben hynny

nododd llawer o bractisau fod angen arweiniad a chymorth o ran rheoli pobl â phroblem iechyd meddwl a phroblem gyffuriau/alcohol.

## Mae bylchau allweddol mewn gwasanaethau cymunedol sy'n gallu cynnig opsiwn arall i dderbyn cleifion i'r ysbyty, ac sy'n cynorthwyo'r gwaith o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn ddiogelach ac yn fwy prydlon

- 14** Mae angen gwasanaethau datrys argyfwng / triniaeth gartref i ddarparu triniaeth brydlon a dwys yn y gymuned ar gyfer yr unigolion hynny sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl y byddai angen eu derbyn i'r ysbyty fel arall. Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol dim ond mewn naw ardal BILI/ALI yr oedd y gwasanaethau hyn ar gael neu'n cael eu sefydlu. Lle y mae gwasanaethau datrys argyfwng â digon o adnoddau ar gael ymddengys eu bod yn gweithio'n dda ac mae gan ddefnyddwyr gwasanaethau feddwl mawr ohonynt. Fodd bynnag, nid oes gan bob gwasanaeth argyfwng ddigon o adnoddau ac o ganlyniad ni allant ddarparu gwasanaeth effeithiol sy'n diwallu anghenion lleol.
- 15** Derbynnir yn gyffredinol y gall gwella'r ddarpariaeth tai â chymorth leihau'r angen i dderbyn cleifion i'r ysbyty a chyflymu'r broses o ryddhau'r cleifion hynny sydd eisoes yn yr ysbyty. Ac eto mae argaeledd llety preswyl â gwahanol lefelau o gymorth yn achos pryder mawr ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Dim ond tair ardal BILI/ALI a deimlai fod ganddynt ystod ddigonol o opsiynau tai â'r lefel briodol o gymorth i gynorthwyo pobl â phroblemau iechyd meddwl. Arweiniodd y Rhaglen Cefnogi Pobl at gynyddu'r ddarpariaeth llety â lefel isel o gymorth. Fodd bynnag, yn aml mae'r ddarpariaeth hon yn dal i fod yn annigonol i ateb y galw. Ceir bylchau sylweddol hefyd yn y ddarpariaeth llety â lefel ganolig o gymorth (wedi'i staffio yn ystod y dydd) a'r ddarpariaeth llety â lefel uchel o gymorth (wedi'i staffio 24 awr) gan gynnwys llety argyfwng. Gall problemau cael eu gwaethygu os caiff y ddarpariaeth





sy'n bodoli eisoes ei rhwystro gan breswylwyr hirdymor na allant gael mynediad i gynlluniau eraill.

- 16** Mae angen i wasanaethau iechyd meddwl gadw mewn cysylltiad â defnyddwyr â phroblemau cymhleth neu barhaol neu ddefnyddwyr sy'n berygl iddynt eu hunain neu i bobl eraill. Mae hyn yn arbennig o bwysig yn achos defnyddwyr gwasanaethau â hanes ffrensig a/neu broblem gyffuriau neu alcohol gysylltiedig. Mae angen modelau "allgymorth cefnogol" o ofal i gadw mewn cysylltiad â'r defnyddwyr gwasanaethau hyn, adnabod yr arwyddion cynnar eu bod yn mynd yn sâl a'u hannog i gysylltu â gwasanaethau a chael triniaeth. Er ei bod yn bwysig y cydnabyddir y gwasanaethau hyn, dim ond mewn chwe ardal BILI/ALI yr oeddynt ar gael pan wnaed yr adolygiad sylfaenol.
- 17** Mae gan wasanaethau dydd, a ddarperir gan asiantaethau iechyd, asiantaethau gofal cymdeithasol neu asiantaethau gwirfoddol, rôl bwysig i'w chwarae o ran sicrhau lles a gwellhad a gallant ddarparu opsiwn clir i dderbyn cleifion i'r ysbyty. Nododd llawer o ardaloedd fod angen gwneud gwell defnydd o ddarpariaeth ddydd gyda'r bwriad o symud tuag at wasanaethau mwy integredig sydd wedi'u cydgysylltu'n well. Dylai'r gwaith o ddatblygu darpariaeth ddydd gynnwys sicrhau y gellir cael mynediad i wasanaethau gyda'r nos ac ar y penwythnos a bod gofal dydd wedi'i gysylltu'n briodol â gwasanaethau ailsefydlu.
- 18** Mae angen cynorthwyo pobl â phroblemau iechyd meddwl i gadw eu swydd bresennol neu chwilio am swydd newydd. Gwnaed cynnydd da mewn rhai ardaloedd a datblygwyd partneriaethau rhwng gwahanol asiantaethau statudol a gwirfoddol. Fodd bynnag, mae ystod y cynlluniau sydd ar gael yn amrywio cryn dipyn. Yn y rhan fwyaf o Gymru mae angen arbennig i ddatblygu mentrau sy'n helpu pobl â phroblem iechyd meddwl i gadw eu swyddi presennol.

- 19** Ar ben hynny mae angen mentrau penodol i helpu i ddiwallu anghenion pobl â phroblemau iechyd meddwl o ran addysg, adloniant a hamdden a galluogi pobl i gael mynediad i wasanaethau sydd ar gael i'r cyhoedd; ar hyn o bryd mae'r ddarpariaeth o ran y cynlluniau hyn ledled Cymru yn dameidiog. Yn yr un modd, mae angen gwneud mwy i ddiwallu anghenion grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl megis pobl o leiafrifoedd ethnig, pobl ag anabledd corfforol, neu bobl sy'n rhieni.

### Nid yw gwasanaethau cleifion mewnol moderneiddiedig sy'n addas i'r diben ar waith ym mhob rhan o Gymru

- 20** Gosododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol darged ar gyfer cau'r hen ysbytai 'o fath Fictoraidd' sydd ar ôl erbyn diwedd 2008, a sicrhau bod amrywiaeth o wasanaethau eraill ar gael erbyn diwedd 2006. Er i gyfleusterau cleifion mewnol newydd gael eu sefydlu mewn nifer o ardaloedd ac er bod achosion busnes yn cael eu datblygu mewn ardaloedd eraill, mae'r gwasanaeth yn wynebu cryn her o ran cyrraedd targed y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn llawn yn yr amser a nodwyd.
- 21** Mae nifer y gwelyau oedolion aciwt mewn perthynas â'r boblogaeth yn amrywio cryn dipyn rhwng ardaloedd ac yn aml ymddengys nad yw'n adlewyrchu'r graddau y mae gwasanaethau allweddol yn y gymuned wedi'u datblygu. Gall fod yn anodd asesu gwelyau gofal dwys mewn rhai rhannau o Gymru. Prin yw'r ardaloedd a ddatblygodd wasanaethau ailsefydlu llwybr carlam sydd wedi'i staffio 24 awr, ac yn yr un modd mae'r ddarpariaeth wardiau hostel neu ysbyty yn y gymuned sy'n estyniad o uned cleifion mewnol y GIG yn gyfyngedig.
- 22** Mae angen rhoi sylw i'r amgylchedd ffisegol a therapiwtig ar wardiau iechyd meddwl mewn rhai rhannau o Gymru. Mae'r diffyg gweithgareddau a

symbyliad sydd ar gael ar wardiau unwaith y bydd cyflwr person wedi sefydlogi ac y bydd yn gwella yn achos pryder cyffredin i ddefnyddwyr a gofalwyr. Mae wardiau rhyw gymysg yn nodwedd o unedau cleifion mewnol yng Nghymru, ac er bod mwy o sylw wedi'i roi i sicrhau amgylchedd preifat a diogel, gall y trefniadau hyn amrywio cryn dipyn o ward i ward.

- 23** Mae pryder hefyd ynghylch pa mor briodol yw lleoli rhai cleifion ar wardiau seiciatreg oedolion cyffredinol. Mae hyn yn ymwneud â defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl sydd â phroblem gyffuriau ac alcohol gysylltiedig, a hefyd â phlant neu'r glasoed a all gael eu lleoli ar wardiau oedolion mewn argyfwng. Nid oes gan bob Ymddiriedolaeth y GIG gyfleusterau priodol ar gyfer plant neu'r glasoed ar wardiau oedolion megis ystafelloedd ar wahân neu rywbeth tebyg.

## Mae cyfle i integreiddio a chydlynu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn well ar draws gwahanol asiantaethau a sectorau gofal

Mae timau iechyd meddwl cymunedol yn darparu asesiadau, cymorth a thriniaeth amlddisgyblaethol pwysig ond prin yw'r timau â threfniadau rheoli llawn integredig ac mae bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir y tu allan i oriau arferol

- 24** Mae timau iechyd meddwl cymunedol yn chwarae rôl hanfodol bwysig o ran asesu anghenion unigolion a darparu cymorth a mynediad i wasanaethau. Ar ben hynny maent yn chwarae rôl bwysig o ran datblygu a chynnal cysylltiadau effeithiol â gofal sylfaenol. Mae pob tîm iechyd meddwl cymunedol yng Nghymru yn dangos rhyw fath o integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, er mai prin iawn yw'r enghreifftiau o dimau iechyd meddwl cymunedol sydd â threfniadau rheoli gwirioneddol integredig.

- 25** Mae gweithio amlddisgyblaethol o fewn timau iechyd meddwl cymunedol yn ddatblygedig iawn er nad yw seiciatryddion wedi'u hintegreiddio i'r tîm mewn rhai ardaloedd. Ar ben hynny, nid oes gan bob tîm iechyd meddwl cymunedol swyddogion cyswllt gofal sylfaenol neu weithwyr cyswllt a nodwyd ar gyfer gwasanaethau arbenigol megis gwasanaethau cyfiawnder troseddol a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol. Dangosodd yr adolygiad sylfaenol mai dim ond yn ystod oriau gwaith arferol y mae timau iechyd meddwl cymunedol yn gweithredu fel arfer sy'n codi pryderon ynghylch mynediad i asesiadau arbenigol y tu allan i'r oriau hyn.

## Mae angen newid arferion a diwylliant gwaith er mwyn gweithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn llawn

- 26** Mae'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn system newydd ar gyfer rheoli gofal yn gydgyssylltiedig sy'n cyfuno gweithgarwch cynllunio gofal a rheoli achosion ac sy'n ei gwneud yn ofynnol i asiantaethau weithio gyda'i gilydd i ddarparu gwasanaethau integredig lle bynnag y bo modd.
- 27** Canfu'r adolygiad sylfaenol fod y mwyafrif o ardaloedd wedi gwneud cynnydd cadarnhaol o ran gweithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal a bod y mwyafrif o ardaloedd wedi penodi swyddog arweiniol i weithio ar draws maes iechyd a gofal cymdeithasol i weithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal. Fodd bynnag, roedd llawer o ardaloedd yn ei chael yn anodd i gyrraedd targed y Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer gweithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn llawn erbyn mis Rhagfyr 2004.
- 28** Roedd arwyddion bod y baich gwaith trymach yn gysylltiedig â'r Ymagwedd Rhaglen Ofal a'r adolygiadau o gynlluniau gofal yn achosi problemau mewn rhai rhannau o Gymru. Roedd pryder hefyd bod y camau gweithredu a gymerwyd hyd yma wedi canolbwyntio ar



gyflwyno dogfennaeth newydd yn hytrach nag ar y newidiadau mewn arferion a diwylliant gwaith y bwriedir i'r Ymagwedd Rhaglen Ofal ei symbylu.

### **Mae'r broses drosglwyddo o wasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc i wasanaethau oedolion yn codi problemau a cheir bylchau mewn gwasanaethau ar gyfer oedolion â dementia sy'n dechrau'n gynnar**

- 29** Gan fod gwasanaethau iechyd meddwl wedi'u trefnu fel arfer o amgylch timau ar wahân ar gyfer plant a phobl ifanc, oedolion a phobl hŷn, mae angen ymagwedd gydgyssylltiedig a reolir yn dda i sicrhau trosglwyddo effeithiol o'r naill dîm i'r llall.
- 30** Ceir nifer o problemau o ran trosglwyddo cleifion o wasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc (CAMHS) i wasanaethau oedolion. Maent yn deillio o anghysonderau yn yr oedran trosglwyddo i wasanaethau oedolion a'r gwahanol feini prawf cymhwyster ar gyfer cymorth a geir rhwng Timau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc Cymunedol a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol oedolion. Gall problemau godi hefyd wrth ddarparu cyfleusterau priodol ar gyfer pobl iau o fewn gwasanaethau oedolion a sicrhau bod staff sy'n ymdrin â phobl ifanc wedi derbyn yr hyfforddiant priodol.
- 31** Mae trosglwyddo cleifion rhwng gwasanaethau oedolion a gwasanaethau pobl hŷn yn codi llai o broblemau, ac mae protocolau pendant ar waith yn y mwyafrif o ardaloedd. Fodd bynnag, prin iawn yw'r ardaloedd a ddatblygodd wasanaethau penodol ar gyfer ymdrin â dementia sy'n dechrau'n gynnar ymhlith oedolion. Fel arfer mae pobl â'r broblem hon yn mynychu gwasanaethau a gynlluniwyd ar gyfer pobl hŷn.
- 32** Dangosodd arolygon fod gan gymaint â 90 y cant o garcharorion anhwylder iechyd meddwl diagnosadwy, problem cam-drin sylweddau, neu yn aml y ddau. Gwyddom hefyd y gall salwch meddwl gyfrannu at aildroseddu a phroblemau yn gysylltiedig â chynhwysiant cymdeithasol.
- 33** Mae angen cymryd camau penodol mewn nifer o feysydd i wella a moderneiddio gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer troseddwy'r yng Nghymru. Hyd yma mae gwasanaethau iechyd meddwl carchardai a gwasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd wedi'u gwahanu dan orfod. Bydd angen i gomisiynwyr a chynllunwyr gwasanaethau sicrhau yr ystyrir bod gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer carcharorion yn rhan annatod o wasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned ehangach. Mae'n rhaid i hyn gynnwys darparu'r gofal iechyd meddwl angenrheidiol ar gyfer troseddwy'r pan gânt eu rhyddhau o'r carchar.
- 34** Nododd y mwyafrif o ardaloedd yng Nghymru fod angen gwella gwasanaethau ar gyfer pobl â diagnosis deuol o broblem iechyd meddwl a dibyniaeth ar gyffuriau/alcohol. Mae angen datrys nifer o faterion, gan gynnwys diffyg eglurder ynghylch pwysy'n gyfrifol am ddarparu gofal ar gyfer y grŵp hwn o bobl, a diffyg adnoddau a gwasanaethau priodol.

### **At ei gilydd nid oes unrhyw ymagwedd integredig at gynllunio'r gweithlu ar draws meysydd gofal iechyd a gofal cymdeithasol ar waith i helpu i fynd i'r afael ag amrywiadau a phrinderau posibl mewn adnoddau staff**

- 35** Bydd yn hanfodol bwysig datblygu'r gweithlu i gynorthwyo'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau. Yn ddiau bydd prinder staff yn atal datblygu modelau gwasanaeth newydd a rolau proffesiynol newydd a bydd angen datblygu ffyrdd newydd o weithio i fynd i'r afael â'r mater hwn.

### **Mae modd cydlynu gofal rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau arbenigol eraill megis cyfiawnder troseddol a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol yn well**

- 36** Nododd yr adolygiad sylfaenol nifer o faterion allweddol yn ymwneud â'r gweithlu:
- amrywiadau mawr mewn adnoddau staff a chymysgedd sgiliau timau iechyd meddwl cymunedol ledled Cymru;
  - pan wnaed yr adolygiad sylfaenol roedd 26% o swyddi ymgynghorol ym maes seiciatreg oedolion gyffredinol yn wag a gall gymryd cryn amser i'w llenwi;
  - mae llawer o ardaloedd yng Nghymru yn nodi eu bod yn ei chael yn anodd i recriwtio gweithwyr cymdeithasol cymeradwy a gall problemau godi mewn rhai rhannau o Gymru hefyd wrth recriwtio nyrsys ward, nyrsys seiciatrig cymunedol, seicolegwyr a therapyddion galwedigaethol;
  - yn gyffredinol, nid yw ymagwedd integredig at gynllunio gweithluoedd ar draws gwasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn ddatblygedig iawn eto.

## Mae'r ymagwedd at rymuso a chynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn amrywio gryn dipyn

Gall mynediad i wybodaeth a gwasanaethau eirioli fod yn broblem i lawer o ddefnyddwyr gwasanaethau, tra bod lefel cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr yn y broses o ddatblygu eu cynllun gofal yn amrywio cryn dipyn

- 37** Er bod gan bron pob rhan o Gymru ryw fath o "gyfeirlyfr" o wasanaethau iechyd meddwl, nid yw llawer o ddefnyddwyr a gofalwyr yn gwybod sut i gael gafael ar y wybodaeth hon. Ar ben hynny, mae'r cyfeirlyfrau mewn rhai rhannau o Gymru naill ai wedi dyddio neu nid ydynt yn ymdrin â'r holl sectorau statudol a gwirfoddol perthnasol. Gall problemau godi hefyd o ran fformat y wybodaeth a bylchau mewn gwybodaeth bwysig

a ddarperir megis meddyginiaeth a'i sgîl-effeithiau.

- 38** Mae gwasanaethau eirioli annibynnol ar gael fel arfer ar gyfer cleifion mewnol ond yn aml mae angen eu datblygu a'u hatgyferthnu i sicrhau eu bod ar gael i ddiwallu anghenion pobl mewn lleoliadau cymunedol. Ystyriwyd bod gwasanaethau eirioli mewn perygl mewn ychydig o dan hanner yr ardaloedd BILI / awdurdod lleol yng Nghymru oherwydd ansicrwydd ynghylch trefniadau ariannu yn y dyfodol.
- 39** Mae lefel cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr yn y broses o ddatblygu eu cynllun gofal yn amrywio ledled Cymru. Mae rhai mentrau calonogol sy'n canolbwyntio ar rymuso'r defnyddiwr gwasanaethau i reoli ei gyflwr ei hun. Fodd bynnag, mae angen lledaenu'r arfer da hwn yn ehangach o gofio bod llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr a gymerodd ran yn yr adolygiad sylfaenol yn feirniadol o'r broses cynllunio gofal.

Mae lefel cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn y broses o asesu gwasanaethau a chynllunio gwelliannau yn amrywio gryn dipyn ar draws Cymru

- 40** Mewn rhai rhannau o Gymru gwnaed cynnydd cadarnhaol o ran annog defnyddwyr a gofalwyr i gymryd rhan yn y broses o gynllunio a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae'r sefyllfa ledled Cymru yn amrywio'n fawr.
- 41** Mae gan y mwyafrif o'r grwpiau cynllunio iechyd meddwl amlasiantaeth, ond nid pob un, gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau, er bod gan nifer lai gynrychiolaeth gan ofalwyr. Ceir amrywiaeth o rwydweithiau a grwpiau defnyddwyr a gofalwyr ledled Cymru. Er gwaethaf hyn, roedd defnyddwyr a gofalwyr mewn llawer o rannau o Gymru yn feirniadol o'r graddau y'u cynhwysir yn y broses o gynllunio a chyflwyno gwasanaethau.



Ceir cyhuddiadau o symbolaeth mewn rhai ardaloedd a hefyd rhwystredigaeth pan geisir eu barn yr ymddengys nad yw unrhyw beth yn digwydd o ganlyniad. Mae mwy na thraean o'r ardaloedd BILI / Awdurdod lleol yn dal heb gasglu'n ffurfiol farn defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr am eu boddhad â gwasanaethau a'u blaenoriaethau o ran datblygu gwasanaethau. Byddai darparu'r hyfforddiant priodol ar sut i rymuso defnyddwyr a gofalwyr ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn cynorthwyo'r broses o gynnwys defnyddwyr a gofalwyr. Ar ben hynny dylai asiantaethau ystyried pa hyfforddiant a chymorth penodol y mae angen eu darparu ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr i'w hannog i gyfranogi.

## Nid yw trefniadau cynllunio a chomisiynu cyfredol yn llawn gefnogi'r gwaith o ddatblygu modelau gofal system gyfan

**Nid ystyrir bod gwasanaethau iechyd meddwl yn flaenoriaeth leol bob amser**

**42** Er i faes iechyd meddwl gael ei nodi fel un o flaenoriaethau iechyd y Cynulliad, mae'r flaenoriaeth a roddir iddo yn lleol yn amrywio cryn dipyn ledled Cymru. Mae gan wasanaethau iechyd meddwl i oedolion le amlwg yn Strategaethau Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles a Chynlluniau Gweithredu Wanless rhai ardaloedd, ond mewn ardaloedd eraill ychydig iawn iawn o sylw a roddir iddynt er gwaethaf cam gweithredu allweddol a nodir yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol sy'n ei gwneud yn ofynnol i bob Strategaeth Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles gynnwys elfen iechyd meddwl gynhwysfawr.

**Prin yw'r ardaloedd a ddatblygodd weledigaeth amlasiantaeth benodol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol ac mae trefniadau comisiynu tameidiog yn gwneud y gwaith o ddatblygu gwasanaethau system gyfan yn anodd ac yn gymhleth**

**43** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol ychydig iawn o ardaloedd a feddai ar strategaeth iechyd meddwl gynhwysfawr a diweddar a nodai ymagwedd system gyfan at ddatblygu gwasanaethau.

**44** Mae'r trefniadau comisiynu presennol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn gymhleth ac yn dameidiog. Rhennir y cyfrifoldeb dros gomisiynu gwahanol elfennau o wasanaethau iechyd meddwl gan Fyrddau Iechyd Lleol, awdurdodau lleol, Grwpiau Comisiynu Gofal Eilaidd a Chomisiwn Iechyd Cymru. Nid yw ymagweddau yn seiliedig ar gydgomisiynu yn lleol yn ddatblygedig iawn ac felly nid yw'r trefniadau presennol yn cynorthwyo'r gwaith o ddatblygu'r modelau gofal integredig, system gyfan y mae eu hangen.

**45** Ar ben hynny mae angen gwella sgiliau ac adnoddau o ran comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl. Mae arweiniad cyfredol y Cynulliad ar gomisiynu iechyd yn nodi y dylai fod gan bob BILI o leiaf un person â gwybodaeth arbenigol ac arbenigedd o ran comisiynu a darparu gwasanaethau iechyd meddwl. Fodd bynnag, nid oes gan nifer o Fyrddau Iechyd Lleol y wybodaeth arbenigol hon nac unrhyw adnoddau neilltuedig.

**Mae effeithiolrwydd grwpiau cynllunio amlasiantaeth lleol yn amrywio ar draws Cymru ac mae gallu rhai ardaloedd i symbylu, llywio a gweithredu newidiadau yn gyfyngedig**

**46** Mae gan bob ardal BILI/ALI yng Nghymru grŵp cynllunio iechyd meddwl amlasiantaeth, fodd bynnag, mae effeithiolrwydd y grwpiau hyn yn amrywio ledled

Cymru ac mae angen gwella'r cysylltiadau rhwng y grwpiau cynllunio iechyd meddwl, trefniadau comisiynu lleol a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau gweithredol mewn asiantaethau lleol.

**47** Mae angen gwneud rhagor o waith hefyd i sicrhau bod yr holl awdurdodau ac asiantaethau perthnasol yn cymryd rhan lawn mewn prosesau cynllunio strategol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Ni thrinnir y sector gwirfoddol fel partner allweddol bob amser ac mewn rhai ardaloedd mae angen cynnwys gwasanaethau tai, addysg a chyfiawnder troseddol yn fwy mewn prosesau cynllunio.

**48** Aed i'r afael â'r gallu i gynorthwyo'r gwaith o gynllunio a gwella gwasanaethau iechyd meddwl mewn rhai rhannau o Gymru lle y penodwyd swyddog arweiniol iechyd meddwl i weithio ar draws yr ardal BILI ac Awdurdod Lleol. Mae'n amlwg y gall y swyddi hyn gael effaith gadarnhaol ar y cynnydd a wneir yn lleol. Mewn ardaloedd na wnaethant penodiadau o'r fath nodir yn aml bod y diffyg gallu yn rhwystri i welliannau.

### **Ceir bylchau allweddol yn y wybodaeth sydd ar gael i ategu gweithgarwch cynllunio a chomisiynu ac nid yw trefniadau rheoli perfformiad wedi'u datblygu'n ddigonol**

**49** Mae gweithgarwch gwneud penderfyniadau a gosod blaenoriaethau strategol effeithiol yn cael ei rwystro mewn llawer o rannau o Gymru gan ddiffyg systemau asesu anghenion cynhwysfawr a data ariannol cadarn a manwl.

**50** Nid yw gweithgarwch rheoli perfformiad amlasiantaeth at ei gilydd wedi'i ddatblygu'n dda ac nis ategir gan wybodaeth fonitro gynhwysfawr am ansawdd gwasanaethau a chanlyniadau gwasanaethau ar draws pob asiantaeth. Dylai datblygu strategaeth wybodaeth a fframwaith perfformiad ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion helpu asiantaethau lleol i lenwi'r bwloch

hwn a chynorthwyo'r gwaith o weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn llawnach.

**51** Ceir nifer o rwydweithiau iechyd meddwl ar draws Cymru sy'n darparu cyfrwng ar gyfer nodi a rhannu arfer nodedig neu arfer da. Fodd bynnag, mae modd cydgysylltu gweithgareddau rhwng y gwahanol rwydweithiau yn well.

### **Nid yw'r modd yr ariennir gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd yn hwyluso gweithgarwch cynllunio a datblygu gwasanaethau hirdymor**

**52** Mae Cynllun Oes yn amlygu ymrwymiad y Cynulliad i ddarparu buddsoddiad cyfalaf newydd sylweddol er mwyn cynorthwyo'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau iechyd meddwl dros y tair blynedd nesaf. Dengys y bylchau mewn gwasanaethau a nodwyd gan yr adolygiad sylfaenol y bydd y buddsoddiad ychwanegol sydd ei angen yn sylweddol.

**53** Nid yw'r trefniadau ariannu presennol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn sicrhau y datblygir gwasanaethau yn yr hirdymor. Fel arfer mae asiantaethau yn dibynnu ar sicrhau arian gan un o nifer o wahanol ffrydiau ariannu. Gall fod materion yn ymwneud â gwahanol ddarparwyr o fewn ardal BILI/Awdurdod Unedol yn ceisio sicrhau'r un arian', a gall arian fod yn gyfyngedig i brosiectau byrdymor neu gall fod wedi'i dargedu at agweddau penodol ar wasanaeth nad ydynt o reidrwydd ymhlith y blaenoriaethau uchaf yn lleol.

**54** Bydd angen buddsoddi mewn gwasanaethau iechyd meddwl yng nghyd-destun gofynion ehangach y GiG i nodi arbedion effeithlonrwydd a gwelliannau cost. Yn y cyd-destun hwn, oherwydd y diffyg blaenoriaeth leol a roddir i wasanaethau iechyd meddwl mewn rhai rhannau o Gymru gall cadw lefelau buddsoddi cyfredol mewn gwasanaethau iechyd meddwl ynddo'i hun fod yn



her. Er mwyn sicrhau gwelliannau go iawn mewn gwasanaethau, efallai y bydd angen sicrhau y cedwir arbedion effeithlonrwydd o fewn cyllidebau iechyd meddwl i hyrwyddo'r datblygiadau sydd eu hangen mewn gwasanaethau.

- 55** Nododd llawer o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol fod y diffyg arian trosiannol neu arian sefydlu i hwyluso'r gwaith o ailfodelu gwasanaethau yn rhwystr allweddol i newid. Pan fydd ailfodelu gwasanaethau yn arwain at ryddhau adnoddau bydd yn bwysig sicrhau y rhoddir digon o flaenoriaeth i ail-fuddsoddi'r adnoddau hyn mewn gwasanaethau iechyd meddwl i gynorthwyo'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau.
- 56** Mae'r graddau y gellir ailfodelu a moderneiddio gwasanaethau gan ddefnyddio adnoddau sy'n bodoli eisoes yn amrywio rhwng pob ardal. Wrth reswm bydd mwy o gyfle i ailfodelu ac ail-fuddsoddi yn y rhannau hynny o Gymru sydd â sefydliad mawr i'w gau neu ei ail-gyflunio. Fodd bynnag, mae'n amlwg y bydd angen cryn fuddsoddiad dros amser er mwyn cyrraedd safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Bydd angen cynlluniau buddsoddi hirdymor i gynorthwyo'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau a datblygu gwasanaethau pwysig megis gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth gartref, llety â chymorth ac allgymorth cefnogol.

## Argymhellion

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru:

- I.** Defnyddio canfyddiadau'r adolygiad sylfaenol, ar y cyd â'r canfyddiadau hynny o adolygaidau allanol ar wahân o wasanaethau iechyd meddwl, i nodi blaenoriaethau gwasanaeth a cherrig milltir cysylltiedig gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru.
- II.** Sicrhau dof trefniadau ariannu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru yn cydnabod:
  - Dylai lefelau buddsoddi sicrhau gweithgarwch datblygu gwasanaethau cynhaladwy hirdymor;
  - Efallai bydd angen arian "sefydlu" i ailfodelu gwasanaethau;
  - Efallai bydd angen ail-fuddsoddi'r adnoddau a ryddheir o arbedion effeithlonrwydd ym maes iechyd a diwygiadau yn ôl i'r maes iechyd meddwl.
- III.** Atgyfnerthu'r trefniadau comisiynu presennol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru trwy:
  - Ddatblygu arweiniad ar gydgomisiynu rhwng cyrff y GIG, awdurdodau lleol a Chomisiwn Iechyd Cymru sy'n hyrwyddo cyd-fuddsoddi mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a chyflwyno gwasanaethau integredig;
  - Datblygu rolau comisiynu arweiniol yn rhanbarthol.
- IV.** Rhoi arweiniad polisi i gynllunwyr, comisiynwyr a darparwyr ar yr agweddau canlynol ar ofal iechyd meddwl:
  - Datblygu model system gyfan o ofal iechyd meddwl, gan gynnwys disgwyliadau o ran pa wasanaeth y dylid ei ddarparu o'r tu mewn i ofal sylfaenol a phryd y mae'n briodol atgyfeirio at wasanaethau arbenigol;
  - Hybu iechyd meddwl a lleihau stigma;
  - Trin cleifion â diagnosis deul o salwch

meddwl a phroblem gyffuriau/alcohol;

- Rhyngwyneb â'r system cyfiawnder troseddol;
- Datblygu gweithluoedd gwasanaethau iechyd meddwl;

**V.** Datblygu strategaeth wybodaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion i gynorthwyo'r gwaith o weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Dylai'r strategaeth gynnwys nodi Set Ddata Gofynnol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a dylai geisio rhoi'r wybodaeth sydd ei angen i staff sy'n cynllunio, yn comisiynu ac yn darparu gwasanaethau n i gynorthwyo'r gwaith o wneud penderfyniadau a gwneud y defnydd gorau o adnoddau cyfyngedig.

**VI.** Datblygu fframwaith rheoli perfformiad ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl sy'n cynnwys y dangosyddion perfformiad sydd eu hangen i olrhain y cynnydd a wnaed o ran gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol dros amser.

Dylai asiantaethau lleol:

**VII.** Datblygu ymagwedd system gyfan at wasanaethau iechyd meddwl:

- a lywir gan asesiad cynhwysfawr o anghenion iechyd meddwl lleol a wneir fel rhan o'r broses barhaus o ddatblygu Strategaethau Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles;
- sy'n llywio gweithgarwch cyflwyno gwasanaethau integredig trwy nodi sut y dylid cyflunio gwasanaethau sylfaenol, cymunedol, eilaidd a thrydyddol i ddiwallu anghenion amrywiol a chymhleth pobl â phroblemau iechyd meddwl;

■ a ategir gan benderfyniadau ariannu lleol ar draws asiantaethau iechyd a llywodraeth leol sy'n diogelu'r lefel o fuddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd meddwl sydd ei hangen ac sy'n gwneud defnydd llawn o hyblygrwydd y Ddeddf Iechyd; a

■ sy'n cael ei thro'i'n gynlluniau comisiynu lleol ar y cyd rhwng cyrff iechyd ac awdurdodau lleol sy'n cynorthwyo'r gwaith o gyflwyno gwasanaethau iechyd meddwl integredig;

**VIII.** Cyflogi staff â'r sgiliau a'r gallu arbenigol angenrheidiol i gynllunio a chomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion;

**IX.** Cynyddu'r amrywiaeth o fentrau a chanolbwyntio ar hybu iechyd meddwl ac ymyrryd yn gynnar. Dylai fod athroniaeth o nodi pobl sydd newydd ddechrau datblygu salwch meddwl a rhoi pecynnau cymorth ar waith sy'n atal problemau mwy difrifol rhag datblygu. Bydd angen diogelu adnoddau ar gyfer ymyrryd yn gynnar a darparu cymorth o gofio bod gwasanaethau fel arfer wedi'u hymestyn gan yr angen i ymdrin â phobl mewn argyfwng.

**X.** Cynyddu'r ddarpariaeth triniaethau a chymorth yn y gymuned a all ddarparu opsiwn arall i dderbyn cleifion i'r ysbyty ac sy'n hwyluso'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn ddiogelach ac yn gyflymach. Yn ganolog i hyn mae'r angen i ddatblygu gwasanaethau datrys argyfwng yn y gymuned a sicrhau bod llety â chymorth, gwasanaethau gofal dydd a chyfleusterau ailsefydlu priodol ar gael sy'n caniatáu darparu gofal ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl yn y lleoliad mwyaf priodol.

**XI.** Atgyfnerthu gwasanaethau iechyd meddwl o fewn practisau cyffredinol i ategu modelau gofal system gyfan. Bydd angen gwella'r hyfforddiant a ddarperir ar gyfer meddygon teulu a staff practis, a threfniadau ar gyfer cysylltu â staff





arbenigol. Mewn llawer o rannau o Gymru bydd angen cynyddu'r gwasanaethau pwysig a ddarperir hefyd megis cynghori a therapi seicolegol mewn lleoliadau practisau cyffredinol.

- XII.** Datblygu cynlluniau buddsoddi cyfalaf i ddisodli ac ailgyflunio ystâd ysbyty wedi dyddio fel rhan o fodolau gofal system gyfan y cytunwyd arnynt yn lleol. Bydd yn bwysig sicrhau bod y datblygiadau arfaethedig mewn gwasanaethau yn cyflawni arfer gorau o ran diogelwch, preifatrwydd a chanlyniadau therapiwtig, ac na chaiff yr hen fodolau o ofal sefydliadol eu hatgynhyrchu o fewn adeiladau ysbyty newydd.
- XIII.** Cynyddu cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr mewn prosesau cynllunio a gwerthuso gwasanaethau. Mae angen lledaenu arfer gorau ar gynnwys defnyddwyr yn ehangach ac mae angen gwneud mwy i gynnwys gofalwyr, y bydd ganddynt eu hanghenion eu hunain a hefyd mewnwelediad gwerthfawr o anghenion y bobl a gynorthwyr ganddynt.
- XIV.** Datblygu ymagwedd integredig at gynllunio gweithluoedd ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cynorthwyo'r gwaith o ddiwygio gwasanaethau a dulliau gweithio system gyfan, a sicrhau bod lefelau staffio a chymysgedd sgiliau priodol.



## Rhan 1: Mae bylchau sylweddol mewn elfennau allweddol o'r broses o ddarparu gwasanaethau sy'n atal y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol rhag cael ei weithredu'n llawn ar hyn o bryd

### Prin fu'r sylw a roddwyd i hybu iechyd meddwl, mynd i'r afael â stigma ac ymyrryd yn gynnar

- 1.1.** Mae gweithgarwch hybu iechyd meddwl yn canolbwyntio ar iechyd meddwl da a hefyd ar ddatblygu sgiliau ac adnoddau sydd eu hangen i alluogi pobl i fyw gyda salwch meddwl. Mae hybu iechyd meddwl ac atal salwch meddwl yn elfennau canolog yn yr agenda iechyd cyhoeddus ac maent yn gofyn am fentrau yn seiliedig ar boblogaethau sy'n mynd i'r afael ag anfantais gymdeithasol, gan gynnwys bwlio, cam-drin, effaith tlodi, tai gwael, digartrefedd, diweithdra a straen yn y gweithle.
- 1.2.** Cynorthwyr y gwaith o hybu iechyd meddwl da gan ymwybyddiaeth a dealltwriaeth well o broblemau iechyd meddwl. Gall hyn helpu i hyrwyddo adnabod problemau iechyd meddwl yn gynnar a hefyd i helpu i leihau camdybiaethau'r cyhoedd ynglŷn â salwch meddwl sy'n arwain at stigmatiddio pobl â salwch meddwl.
- 1.3.** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol bod ymatebion lleol i hybu iechyd meddwl at ei gilydd heb eu datblygu'n llawn, a bod hybu iechyd meddwl a lleihau stigma yn dal i fod yn flaenoriaethau mawr ar gyfer llawer o ddefnyddwyr a gofalwyr. Dim ond hanner yr holl ardaloedd BILI/Awdurdodau Unedol a feddai ar strategaeth hybu iechyd meddwl neu a oedd yn gweithio tuag at ddatblygu un. Roedd chwe ardal wedi datblygu strategaeth hybu iechyd meddwl ac roedd y broses o gytuno ar rai ohonynt yn dal i fynd rhagddi yn ystod yr adolygiad sylfaenol. Mewn rhai o'r ardaloedd eraill a oedd wedi ymrwymo i ddatblygu strategaeth prin fu'r cynnydd a wnaed.
- 1.4.** Y ffordd fwyaf arferol o ddatblygu cynlluniau a mentrau oedd trwy ffurfio is-grŵp o'r grŵp cynllunio amlasiantaeth lleol. Fodd bynnag, nid oedd rhanddeiliaid pwysig megis meddygon teulu, gwasanaethau tai a gofalwyr bob amser wedi'u cynrychioli'n ddigonol.
- 1.5.** Mae llawer o enghreifftiau o fentrau lleol sy'n canolbwyntio ar hybu iechyd meddwl a chodi ymwybyddiaeth. Fel arfer mae'r rhain ar ffurf Cynlluniau Ysgolion Iach (ar waith yn 14 o'r 22 o ardaloedd), Mae Cynlluniau Rhianta Da (mewn 13 o ardaloedd), a Chynlluniau Dysgu Gydol Oes (mewn 10 ardal). Ar ben hynny, datblygodd nifer fach o ardaloedd gynlluniau hybu iechyd meddwl eraill sy'n ymgorffori pobl ifanc/plant, pobl hŷn, Cymunedau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig a Grwpiau Galwedigaethau Gwerthfawr a Cholegau.
- 1.6.** Fodd bynnag, mae'r mentrau hyn yn tueddu i fod yn rhai ad hoc ac afreolaidd ac:
  - mae gan lai na thraean o'r ardaloedd ymgyrch cyhoeddusrwydd ac ymwybyddiaeth iechyd meddwl;
  - mae mentrau i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o faterion iechyd meddwl yn aml yn gyfyngedig i gynnal diwrnod ymwybyddiaeth iechyd meddwl blynyddol – sydd yn aml yn gysylltiedig â diwrnodau ymwybyddiaeth cenedlaethol a rhyngwladol;
  - gellir gwneud mwy i addysgu staff sy'n gweithio



mewn asiantaethau statudol – llai na hanner yr holl ardaloedd sydd â mentrau i addysgu swyddogion ac aelodau awdurdodau lleol neu weithwyr proffesiynol ym maes cyfiawnder troseddol, a dim ond 60% o'r ardaloedd sydd â mentrau i addysgu staff y GIG;

- prin yw'r gwaith o bwys mewn practisau cyffredinol sy'n hyrwyddo iechyd meddwl da neu sydd wedi'i dargedu at feithrin dealltwriaeth o faterion iechyd meddwl a lleihau stigma ymhlith poblogaeth y practis.

**1.9** Mae tua hanner yr holl ardaloedd yn addysgu staff iechyd a swyddogion awdurdodau lleol ar hawliau iechyd meddwl o dan y Ddeddf Hawliau Dynol. Mae mwyafrif yr ardaloedd yn defnyddio sesiynau hyfforddi fel y prif ddull o godi ymwybyddiaeth, er bod hyfforddiant Hawliau Dynol yn tueddu i fod yn gyffredinol ac nid yw'n benodol o safbwynt iechyd meddwl.

**1.10** Nodwyd blaenoriaethau datblygu lleol allweddol yn ymwneud â hybu iechyd meddwl a lleihau stigma gan asiantaethau mewn 12 ardal. Mae llawer o'r blaenoriaethau hyn yn cynnwys gwella gwybodaeth

### Arddangosyn 1: Hyfforddiant ymwybyddiaeth hawliau

	Nifer yr ardaloedd BILI/Awdurdodau Unedol sydd â mentrau i godi ymwybyddiaeth ymhlith:				
	Swyddogion Awdurdodau Lleol	Aelodau Awdurdodau Lleol	Staff Iechyd	Defnyddwyr Gwasanaethau	Gofalwyr
Hawliau iechyd meddwl o dan y Ddeddf Gwahaniaethu ar Sail Anabledd	10	4	9	7	6
Hawliau iechyd meddwl o dan y Ddeddf Hawliau Dynol	11	6	10	5	5

Source: Baseline review survey

**1.7.** Ar ben hynny, mae hyfforddiant ymwybyddiaeth ar hawliau pobl â phroblem iechyd meddwl o dan y Ddeddf Gwahaniaethu ar Sail Anabledd a'r Ddeddf Hawliau Dynol yn amrywio'n fawr. (arddangosyn 1).

**1.8** Ymddengys fod y cyfrifoldeb dros hawliau iechyd meddwl o dan y Ddeddf Gwahaniaethu ar Sail Anabledd yn amrywio ledled Cymru. Mewn rhai ardaloedd mae hyn yn dod o dan gylch gwaith Swyddogion Cyfleoedd Cyfartal ac fe'i cynhwysir o fewn ymwybyddiaeth a hyfforddiant cyfleoedd cyfartal cyffredinol. Mewn rhai ardaloedd mae asiantaethau yn defnyddio gwasanaethau eirioli a grwpiau defnyddwyr/gofalwyr i godi ymwybyddiaeth. Ni waeth beth fo'r trefniadau lleol mae angen i'r grwpiau cynllunio amlasiantaeth sicrhau bod hyfforddiant ymwybyddiaeth digonol yn digwydd ym mhob ardal BILI/Awdurdod Unedol.

a hyfforddiant trwy fideos, gweithdai a digwyddiadau eraill. Tynnodd asiantaethau sylw at y ffaith fod diffyg adnoddau yn atal ehangu gwasanaethau er bod yr ewyllys yno i wella gweithgarwch hybu iechyd meddwl a lleihau stigma.

**1.11** Yn aml mae'r cymorth sydd ar gael i asiantaethau lleol o ran datblygu strategaethau a mentrau hybu iechyd yn gyfyngedig iawn ac mae'n amlwg bod angen mwy o fewnbwn gan weithwyr proffesiynol iechyd cyhoeddus. Fodd bynnag, ceir enghreifftiau prin lle y defnyddir arian Hyblygrwydd Deddf Iechyd ar y cyd i benodi Swyddog Gwybodaeth Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus a Hybu Iechyd Meddwl Cenedlaethol i fynd i'r afael â materion hybu iechyd meddwl a stigma.

**1.12** Câi mentrau lleol sy'n ceisio hybu gwell iechyd meddwl, atal salwch meddwl a lleihau stigma eu cryfhau pe bai Llywodraeth Cynulliad Cymru yn datblygu arweiniad polisi yn seiliedig ar dystiolaeth.

Ar ben hynny, mae mentrau a ddatblygwyd yn lleol yn fwy tebygol o gael mwy o effaith os ymgwymerir â hwy fel rhan o ymagwedd gydgysylltiedig ledled Cymru.

## Nid yw gwasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol wedi'u datblygu'n ddigonol yn aml

**1.13** Mae gofal sylfaenol yn chwarae rôl hanfodol yn y gwaith o ofalu am bobl â phroblemau iechyd meddwl. Bydd y mwyafrif o bobl â phroblemau iechyd meddwl llai difrifol yn derbyn eu gofal yn gyfan gwbl gan wasanaethau gofal sylfaenol. Mae gofal sylfaenol hefyd yn chwarae rôl sylweddol yn y gwaith o drin pobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol trwy weithredu fel y prif fan atgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol.

**1.14** Roedd profiadau'r defnyddwyr gwasanaethau a'r gofawyr a arolygwyd fel rhan o'r adolygiad sylfaenol o wasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol yn amrywiol iawn. Roedd llawer yn gadarnhaol iawn ynghylch y cymorth a roddir gan feddygon teulu a staff practisau. Fodd bynnag, cwynai llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofawyr eraill am y diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth o iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol.

**1.15** Fel rhan o'r adolygiad sylfaenol gwnaed arolwg o bractisau cyffredinol yng Nghymru i nodi lefel y ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol. Dangosodd yr arolwg y gall fod diffyg eglurder a chysondeb o ran y gofal a ddarperir gan wasanaethau gofal sylfaenol. Mae angen arweiniad cliriach ar ba ofal y dylid ei ddarparu ar gyfer pa grwpiau o gleifion iechyd meddwl gan bractisau cyffredinol. At ei gilydd nid oes llwybrau gofal pendant ar gyfer iechyd meddwl ar waith ledled Cymru a llai na hanner (10) yr holl ardaloedd sydd wedi cytuno ar brotocolau ar gyfer asesu a rheoli oedolion â phroblemau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol.

**1.16** Er bod canllawiau atgyfeirio rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd meddwl

arbenigol wedi'u datblygu mewn 17 o ardaloedd BILI/awdurdodau unedol, dywed practisau cyffredinol yn aml nad ydynt yn ymwybodol ohonynt. Fel arfer, nid oes unrhyw weithgarwch archwilio systematig i asesu a monitro cydymffurfiaeth â'r canllawiau atgyfeirio.

**1.17** Nododd ymatebion i'r arolwg fod rhwng 10 ac 20% o amser y feddygfa yn cael ei dreulio fel arfer yn ymdrin â phroblemau iechyd meddwl cleifion sy'n oedolion. Ar ben hynny nododd yr arolwg fod cryn amrywio rhwng ac o fewn ardaloedd BILI o ran y gwasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael mewn lleoliadau practis cyffredinol.

**1.18** Nododd 63% o bractisau fod cynghorwyr ar gael ar safle'r practis ar gyfer oedolion â phroblem iechyd meddwl, fodd bynnag:

- mae'r argaeledd yn amrywio rhwng ardaloedd – mae cynghorwyr ar gael ym mhob practis mewn rhai ardaloedd (**astudiaeth achos 1**), ond dim ond mewn nifer fach iawn o bractisau mewn ardaloedd eraill;
- mae nifer y sesiynau sydd ar gael a'r amseroedd aros am apwyntiad cyntaf â chynghorydd yn amrywio rhwng practisau o fewn ardaloedd a rhyngddynt – gall amseroedd aros amrywio o wythnos i chwech mis;
- mynegodd rhai gweithwyr proffesiynol bryder y gall meddygon teulu yn aml atgyfeirio pobl yn amhriodol at wasanaethau cynghori yn hytrach na thargedu cymorth at y bobl hynny sydd fwyaf tebygol o fanteisio ar yr ymyrraeth hon.

### Astudiaeth achos 1: Gwasanaethau cynghori gofal sylfaenol yng Ngwent

Mae cynghorwyr yn gweld pobl â phroblemau iechyd meddwl cymedrol i canolig ac maent yn



cynnig therapi byr sy'n cynnwys asesiad a hyd 6 sesiwn bellach yn ôl angen unigol.

**1.19** Gellir hwyluso'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol trwy sicrhau bod gan bractis arweinydd iechyd meddwl a enwebwyd yn ffurfiol. Nododd tua hanner y practisau a ymatebodd i arolwg yr adolygiad sylfaenol fod ganddynt arweinydd â diddordeb mewn iechyd meddwl, a nodwyd bod y mwyafrif ohonynt yn feddygon teulu. Dengys hyn fod lle i Fyrddau Iechyd Lleol annog y practisau sy'n weddill i ddatblygu trefniadau o'r fath.

**1.20** Mae hyfforddiant mewn iechyd meddwl yn broblem i lawer o bractisau. Mewn 42% o'r practisau a ymatebodd i'r arolwg, nid oedd yr un meddyg teulu wedi mynychu unrhyw hyfforddiant ôl-raddedig i'w helpu i ddiagnosisio a rheoli oedolion â phroblem iechyd meddwl yn ystod y tair blynedd diwethaf. Mae'r sefyllfa yn waeth byth yn achos nyrsys practis ac nid oes gan 83% o'r practisau a ymatebodd

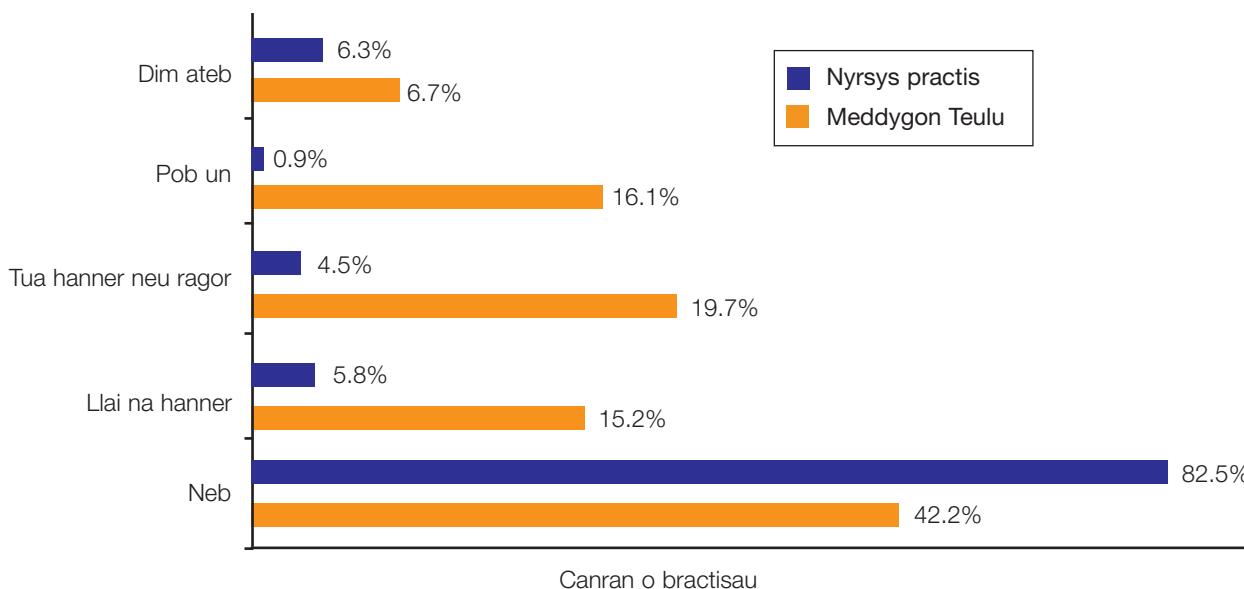
unrhyw nyrsys a fynychodd unrhyw hyfforddiant ar iechyd meddwl oedolion yn ystod y tair blynedd diwethaf (arddangosyn 2). Nododd yr adolygiad sylfaenol hefyd nad yw derbynyddion a staff cymorth eraill yn derbyn fawr ddim hyfforddiant.

**1.21** Mae lefel yr hyfforddiant ôl-raddedig a dderbyniwyd gan feddygon teulu mewn iechyd meddwl yn amrywio rhwng ardaloedd BILLI, fel y dangosir yn arddangosyn 3. Ceir llai o amrywio rhwng ardaloedd o ran hyfforddiant nyrsys practis a nododd rhwng 72% a 100% o'r practisau na dderbyniodd nyrsys unrhyw hyfforddiant iechyd meddwl yn ystod y tair blynedd diwethaf.

**1.22** Y prif resymau a roddir gan bractisau am y diffyg hyfforddiant yw nad yw iechyd meddwl yn flaenoriaeth mor uchel â rhai cyflyrau eraill, bod staff y practis yn rhy brysur, a naill ai nad oes unrhyw gyrsiau hyfforddi neu nad ydynt yn gwybod pa gyrsiau sydd ar gael.

## Arddangosyn 2: Hyfforddiant iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol

Gofynwyd i bractisau: Faint o'ch meddygon teulu a nyrsys practis sydd wedi derbyn hyfforddiant ar wasanaethau iechyd meddwl yn y dair blynedd flaenorol?



Ffynhonnell: Data arolwg yr adolygiad sylfaenol

### Arddangosyn 3: Hyfforddiant iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol yn ôl ardal BILI

Canran y practisau lle ni fynychodd un meddyg hyfforddu ôl-raddedig yn y dair blynedd flaenorol i'w cynorthwyo i adnabod problemau iechyd meddwl mewn oedolion



Ffynhonnell: Casgliad data'r Adolygiad Sylfaenol

Noder: Ni chynhwyswyd ardaloedd BILI â chyfradd ymateb isel o dan 30%

**1.23** Dim ond 33% o'r practisau cyffredinol a ymatebodd i'r arolwg sy'n defnyddio dulliau neu brotocolau safonol i helpu i ddiagnosio oedolion â phroblem iechyd meddwl, tra mai dim ond 26% sy'n defnyddio dulliau neu brotocolau safonol i helpu i asesu'r risg y bydd unigolyn yn lladd ei hun neu'n anafu ei hun.

**1.24** Ar ben hynny, mae gan lawer o rannau o Gymru nifer gymharol fach o feddygon teulu a gymeradwywyd i ymgymryd â derbyniadau pobl â salwch meddwl gorfodol i'r ysbyty o dan Adran 12 (2) Deddf Iechyd Meddwl (1983). Cafwyd tystiolaeth bod rhai Byrddau Iechyd Lleol yn mynd i'r afael â'r broblem hon trwy gynlluniau datblygu practis a phan fo angen eu bod yn talu cost cyflogi locwm i alluogi meddygon teulu i fynychu'r hyfforddiant angenrheidiol.

**1.25** Mae'r cymorth a ddarperir i ofal sylfaenol gan wasanaethau arbenigol a'r cysylltiadau rhyngddynt yn cael eu hatgyfnerthu mewn sawl rhan o Gymru (nodir y rhain yn ddiweddarach yn yr adroddiad). Fodd bynnag, yn gyffredinol, nododd yr adolygiad sylfaenol fod angen gwella'r trefniadau ar gyfer rhoi cymorth arbenigol i ofal sylfaenol o gofio:

- ni chynhelir cyfarfodydd cyswllt rheolaidd â seiciatryddion neu aelodau eraill o dimau iechyd meddwl cymunedol byth mewn 52% o bractisau neu yn anaml iawn mewn 21% o bractisau;

- nododd 69% o bractisau yr hoffent gael mwy o gymorth gan wasanaethau arbenigol ac yr hoffent wella'r cyfathrebu rhyngddynt;

- mae'r diffyg gwasanaethau mewn llawer o ardaloedd ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl llai difrifol yn arwain at achosion o bobl yn cael eu hatgyfeirio'n amhriodol at dimau arbenigol;

- nid yw meddygon teulu bob amser yn cyfeirio cleifion at wasanaethau sector statudol a gwirfoddol priodol.

**1.26** Gyda'i gilydd, mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod angen cymryd camau pwysig mewn nifer o feysydd i atgyfnerthu gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol. Fodd bynnag, nododd yr adolygiad sylfaenol nifer o enghreifftiau



o fentrau calonogol, er eu bod yn rhai ad hoc, a oedd wedi'u cynllunio i wella gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ym maes gofal sylfaenol (**blwch A**) a fydd yn darparu llwyfan ar gyfer datblygu gwasanaethau ymhellach.

### **Blwch A: Enghreifftiau o fentrau i wella gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol**

Nododd yr adolygiad sylfaenol nifer o fentrau ledled Cymru, a gynlluniwyd i wella gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol. Ymhlith y rhain roedd:

- hyfforddiant rheolaidd ar gyfer tîm cyfan y practis gan gynnwys ymwelwyr iechyd, nyrsys, a derbynyddion a ddarperir gan nyrs gyswllt seiciatrig gymunedol (CPN) a ddynodwyd i gynorthwyo'r practis.
- diwrnod ymwybyddiaeth iechyd meddwl mewnol ar gyfer ymarferwyr a staff y practis gyda mewnbwn gan ddefnyddwyr a gofalwyr.
- Cynlluniau rhagnodi llyfryddiaeth sy'n caniatáu i feddygon teulu 'ragnodi' ystod o lyfrau hunangymorth a gymeradwywyd ar gyfer cleifion ag iselder, gofid, neu straen. Mae'r deunyddiau ar gael mewn llyfrgelloedd lleol.
- "sgrinio" am iselder ôl-eni gan ddefnyddio dull safonol (Holiadur Caeredin).
- therapi ymlacio a ddarperir gan Nyrs Bractis hyfforddedig.
- Clinigau agored ar gyfer cleifion ag iselder a redir gan feddyg teulu.

**1.27** Gofynnwyd i bractisau cyffredinol yng Nghymru nodi eu prif flaenoriaethau o ran datblygu gwasanaethau. Ymddangosodd nifer o themâu cyffredin ac o'r themâu hyn bu'n bosibl nodi tri

maes pwysig lle'r oedd meddygon teulu o'r farn bod angen gwella gwasanaethau fwyaf:

- gwasanaethau ar gyfer cleifion anodd eu rheoli megis pobl â phroblem iechyd meddwl a phroblem cyffuriau ac alcohol;
- gwasanaethau therapi seicolegol;
- datrys argyfwng ac asesiadau brys.

**1.28** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol dim ond 8% o'r practisau a ymatebodd i'r arolwg gofal sylfaenol a deimlai y byddai'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd yn arwain at welliannau sylweddol mewn gwasanaethau iechyd meddwl ar lefel practisau. Mae gwasanaethau iechyd meddwl ymhlith Parthau Clinigol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, ac mae practisau yn rhydd i ddewis pa barthau y maent yn canolbwyntio arnynt. Felly mae'n bosibl y bydd rhai practisau yn dewis canolbwyntio ar feysydd Parth Clinigol eraill yn lle datblygu gwasanaethau iechyd meddwl. Felly bydd gan Fyrdau Iechyd Lleol rôl bwysig o ran annog practisau i ddatblygu eu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion o fewn fframwaith y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol newydd.

**Mae blychau allweddol mewn gwasanaethau cymunedol sy'n cynnig opsiwn arall i dderbyn claf i'r ysbyty yn fwy diogel ac yn fwy prydlon ac sy'n cynorthwyo lles pobl ac yn eu helpu i wella**

**1.29** Mae angen ystod eang o wasanaethau i roi cymorth i oedolion â phroblem iechyd meddwl i'w helpu i gadw'n iach ac i wella. Mae diagnosio ac ymyrryd yn gynnwys yn bwysig i hybu lles a sicrhau bod pobl â phroblem iechyd meddwl yn gwella'n effeithiol. Bydd datblygu gwasanaethau allgymorth priodol hefyd yn helpu i wella'r

cymorth a roddir i bobl a all ei chael yn anodd i ymgysylltu â gwasanaethau traddodiadol.

**1.30** Nododd adroddiad diweddar gan yr Uned Allgau Cymdeithasol ar gyfer Swyddfa'r Dirprwy Brif Weinidog, sef Mental Health and Social Exclusion a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2004, fod dychwelyd i'r gwaith a goresgyn ynysu cymdeithasol yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd gwell. Ar ben hynny tynnodd yr adroddiad sylw at y problemau a wynebir gan bobl yn aml o ran cael mynediad i wasanaethau sylfaenol megis tai, trafniadaeth, addysg a chwaraeon a hamdden.

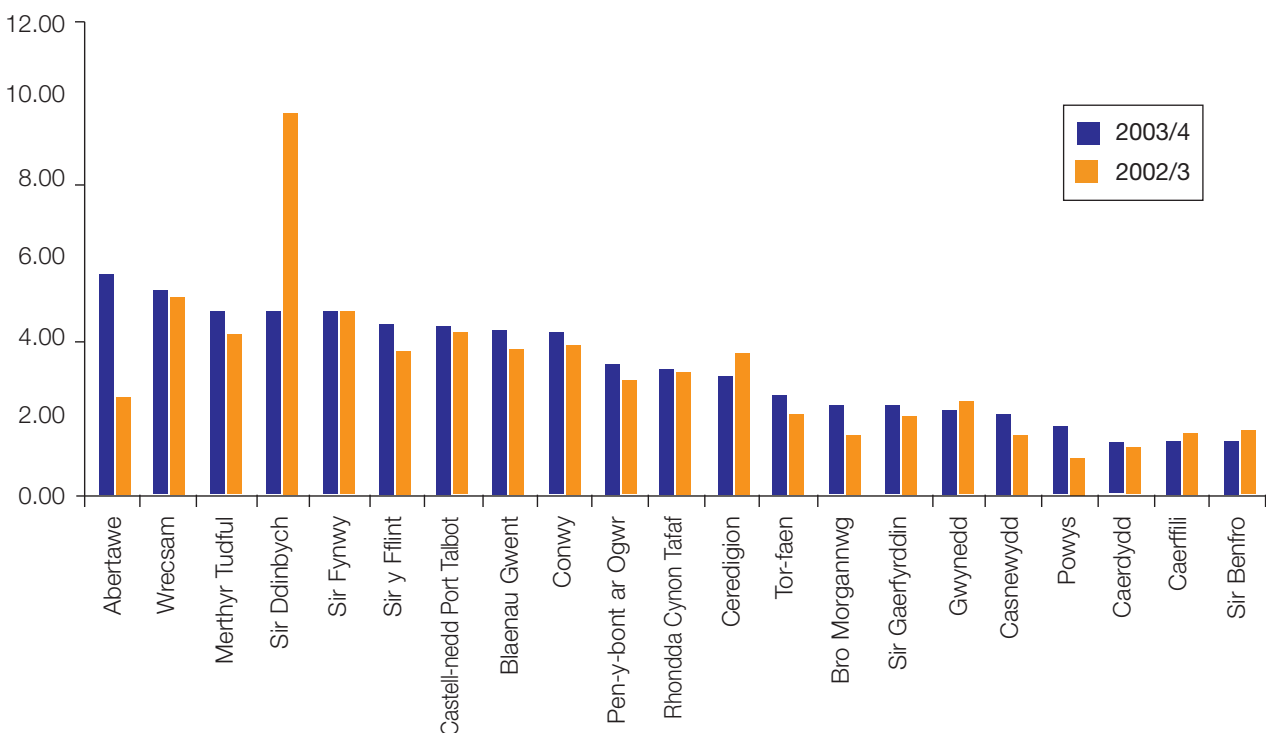
**1.31** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol fod sicrhau gwell cydbwysedd rhwng gwasanaethau sy'n cynorthwyo pobl mewn argyfwng a gwasanaethau sy'n cynorthwyo pobl i wella ac i gadw'n iach yn her fawr ledled Cymru. Roedd defnyddwyr gwasanaethau a gofawr yn aml yn feiriadol o argaeledd

gwasanaethau sy'n helpu pobl i wella, a thynnwyd sylw dro ar ôl tro at y ffaith mai dim ond pan oedd y person mewn argyfwng yr oedd cymorth gan wasanaethau statudol ar gael yn aml. Roedd y ffaith y gall gwasanaethau fod yn araf i ymateb i arwyddion cynnar o ddirywio yn iechyd meddwl rhywun, a'r ffaith bod yn rhaid i bobl fod mewn argyfwng er mwyn i wasanaethau ymateb, yn achos rhwystredigaeth gyffredin. Rhennir y rhwystredigaeth hon hefyd gan rai ymarferwyr yng Nghymru sydd o'r farn, oherwydd cyfyngiadau ar adnoddau, mai dim ond ar bobl mewn argyfwng y gallant ganolbwyntio.

**1.32** Wrth gynorthwyo pobl i wella a chadw'n iach mae'n bwysig helpu pobl i aros gartref. Fodd bynnag, mae nifer yr oedolion â phroblem iechyd meddwl y mae Awdurdodau Unedol yng Nghymru wedi'u helpu i fyw gartref yn amrywio ledled Cymru ([arddangosyn 4](#)).

#### Arddangosyn 4: Cynorthwyo oedolion â phroblemau iechyd i fyw gartref

Nifer yr oedolion dan 65 â phroblemau iechyd meddwl y mae'r awdurdod wedi eu cynorthwyo i fyw gartref (am bob 10,000 oedolyn dan 65)



Ffynhonnell: Dangosyddion Perfformiad Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2003/04  
 Noder: Nid oes unrhyw ddata manwl gywir a chymaradwy ar gael ar gyfer Sir Fôn





## Mae angen datblygu gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth gartref ddwys ymhellach mewn llawer o rannau o Gymru

**1.33** Mae angen i wasanaethau datrys argyfwng ddarparu triniaeth gartref brydlon ac effeithiol, gan gynnwys meddyginiaeth, er mwyn atal derbyn cleifion i'r ysbyty a chynorthwyo gofalwyr anffurfiol. Gellir cyflwyno gwasanaethau o'r fath mewn nifer o ffyrdd gan gynnwys timau datrys argyfwng a llety argyfwng. Argymhellodd adolygiad Llywodraeth Cynlluniad Cymru o'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol y dylid datblygu timau datrys argyfwng a thriniaeth gartref fel blaenoriaeth y mae angen ei chyflawni yn gynnar. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer 2005-2006 yn nodi targed ar gyfer sicrhau bod gwasanaeth datrys argyfwng a thriniaeth gartref ar waith erbyn 31ain Mawrth 2006.

**1.34** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol, roedd gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth gartref ar waith neu roeddynt yn cael eu sefydlu mewn dim ond 9 o'r 22 o'r ardaloedd BILI yng Nghymru. Lle na cheir y gwasanaethau hyn dibynnir ar dimau dyletswydd brys gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, mae hyn yn ychwanegu at y pwysau sydd ar y timau hyn eisoes o ganlyniad i broblemau yn gysylltiedig â recriwtio gweithwyr cymdeithasol cymeradwy.

**1.35** Lle y mae gwasanaethau ymyrryd mewn argyfwng a thriniaeth gartref ar waith, ymddengys eu bod yn gweithio yn dda ac at ei gilydd mae gan ddefnyddwyr gwasanaethau barch mawr tuag atynt. Ceir hefyd enghreifftiau cadarnhaol o gymorth gan y sector gwirfoddol ar gyfer gwasanaethau datrys argyfwng ([astudiaeth achos 2](#)).

**1.36** Fodd bynnag, nododd yr adolygiad sylfaenol broblemau yn gysylltiedig â gwasanaethau datrys argyfwng sy'n bodoli eisoes mewn rhai rhannau o Gymru:

- Rhoddodd nifer o ddefnyddwyr wybod am anawsterau o ran cysylltu â gwasanaethau datrys argyfwng sy'n bodoli eisoes a chael mynediad iddynt;

- Mae adnoddau staff cyfyngedig yn golygu bod rhai gwasanaethau datrys argyfwng / triniaeth gartref yn ei chael yn anodd i ymateb yn ddigonol i anghenion defnyddwyr gwasanaethau ac mae risg bod rhai timau yn canolbwyntio'n fwy ar asesu'r angen am driniaeth fel claf mewnol yn hytrach na chanolbwyntio ar ddarparu cymorth cynhwysfawr yn y cartref;
- Mae gwasanaethau mewn rhai rhannau o Gymru yn gyfyngedig ar y penwythnos a'r tu allan i oriau arferol;
- Nid yw gwaith amlddisgyblaethol bob amser yn ddatblygedig iawn ac mae rhai timau ond yn cynnwys staff ieuchyd.

### Astudiaeth achos 2: Cymorth gan y sector gwirfoddol ar gyfer gwasanaethau datrys argyfwng

#### Gwasanaeth Cymorth Emosiynol a Chymdeithasol ym Mhen-y-bont ar Ogwr

Mae'r Gwasanaeth Cymorth Emosiynol a Chymdeithasol a redir gan Gofal ar draws ardal Pen-y-bont ar Ogwr yn rhoi cymorth ffôn ac ymweld i bobl â salwch meddwl difrifol a pharhaol y tu allan i oriau swyddfa arferol – mae'r cynllun wedi graddol gasglu llwyth achosion o ddefnyddwyr gwasanaethau rheolaidd, a gall gynnwys gweithwyr cymorth sy'n galluogi pobl i gymryd rhan mewn gweithgareddau cymdeithasol. Mae'r gwasanaeth hwn yn ategu ac yn cynorthwyo'r tîm cymorth cartref ddwys a redir gan wasanaethau statudol.

#### Cerdyn argyfwng ym Mhen-y-bont ar Ogwr

Datblygodd Fforwm Defnyddwyr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl ym Mhen-y-bont ar Ogwr gerdyn argyfwng y bwriedir iddo gael ei gario gan ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae'r cerdyn hwn yn cynnwys enw a chyfeiriad defnyddiwr y gwasanaeth a manylion cyswllt y sawl y dylid cysylltu ag ef os ymddengys fod defnyddiwr y gwasanaeth yn ddryslud neu ei fod yn gofidio. Mae hefyd yn cynnwys manylion am rifau gwybodaeth

**1.37** Efallai y bydd angen mynediad i ofal preswyl cymunedol pan na fydd yn ymarferol darparu triniaeth yn y cartref. Gall cyfleusterau nad ydynt yn ysbytai megis cartrefi clwstwr, hosteli cymunedol a gofal dydd fod yn effeithiol wrth reoli argyfwng iechyd meddwl a gallant ddarparu seibiant ar gyfer teuluoedd a gofalwyr. Fodd bynnag, prin yw cyfleusterau o'r fath a ddarperir ledled Cymru yn gyfyngedig. Dim ond chwech ardal BILI a ddarparai unrhyw lety argyfwng, a dim ond un lle a oedd ar gael yn y mwyafrif o'r ardaloedd hyn. Yn yr un modd prin yw'r ddarpariaeth o ran seibiant cynlluniedig a brys.

### Nid oes gan y mwyafrif o ardaloedd wasanaethau wedi'u neilltuo ar waith ar gyfer ymyrryd yn gynnar mewn gwasanaethau seicosis neu allgymorth cefnogol

**1.38** Mae angen i wasanaethau iechyd meddwl ddarparu'r cymorth sydd ei angen pan fydd rhywun yn datblygu salwch seicotig gyntaf. Mae ymyrryd yn gynnar mewn gwasanaethau seicosis yn sicrhau diagnosis cyflym pan fydd anhwylder seicotig yn dechrau ymddangos gyntaf a thriniaeth briodol gan gynnwys cymorth dwys yn ystod y blynyddoedd cyntaf. Ar ben hynny mae angen i wasanaethau iechyd meddwl gadw mewn cysylltiad â phobl â salwch meddwl difrifol y mae'n 'anodd eu cynnwys' mewn gwasanaethau mwy traddodiadol, y bydd gan lawer ohonynt hanes fforensig a diagnosis deuol, a chynyddu lefelau cydymffurfio. Gall gwasanaethau Allgymorth Cefnogol neu Rymusol roi cymorth dwys i'r grŵp hwn.

**1.39** Yn gyffredinol, nid yw gwasanaethau ymyriad cynnar a gwasanaethau allgymorth cefnogol wedi'u datblygu'n llawn ledled Cymru. Ychydig iawn o ardaloedd sydd â gwasanaeth neu dîm ymyriad cynnar a thriniaeth neilltuedig. Mae nifer o dimau iechyd meddwl cymunedol yn nodi eu bod yn cynnwys ymyrryd yn gynnar fel rhan o'u cylch gwaith, ac mewn un ardal nodwyd a hyfforddwyd nifer gyfyngedig o staff tîm iechyd meddwl cymunedol i ddarparu gwasanaeth ymyriad cynnar. Fodd bynnag, mae unrhyw wasanaeth ymyriad cynnar a ddarperir

gan dîm iechyd meddwl cymunedol yn ddiameddiffyn ac mae risg y caiff ei wthio o'r neilltu gan yr angen i ganolbwyntio ar gynorthwyo pobl mewn argyfwng.

**1.40** Mae timau allgymorth cefnogol neu dimau â chanolbwynt tebyg i'w cael yn amlach, ond serch hynny dim ond mewn chwech ardal yng Nghymru y maent ar waith. Mae un o'r rhain yn dîm bach iawn a ystyrir yn lleol fel man cychwyn ar gyfer datblygu gwasanaeth digonol. Nododd llawer o ardaloedd fod angen datblygu'r gwasanaethau hyn ond nid ydynt wedi sicrhau unrhyw arian i wneud hynny eto. Lle y mae timau ar waith, mae tystiolaeth gynnar yn awgrymu y gallant gael effaith gadarnhaol ([astudiaeth achos 3](#)).

### Astudiaeth achos 3: Allgymorth cefnogol yn Nhor-faen

Dechreuodd menter ORBIT (Allgymorth ym Mwrdeistref Tor-faen) weithredu ym mis Mawrth 2004. Mae'r tîm yn gweithredu model o driniaeth gymunedol rymusol yn unol â'r gofynion a nodir yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion. Mae'r tîm yn cynnwys nyrs Gradd G /rheolwr tîm, Nyrs Gradd F, dau Weithiwr Cymorth llawn amser ac un rhan amser, Gweithiwr Cymdeithasol ac Ysgrifennydd Tîm. Ceir mewnbyn sesiynol gan faes Seiciatreg. Mae angen i ddefnyddwyr gwasanaethau a atgyfeirir at Dîm ORBIT fodloni meini prawf llym a chedwir llwythi achosion yn isel i alluogi darparu cymorth dwys a rheolaidd. Er mai ers cyfnod byr yn unig y bu Tîm ORBIT yn weithredol, dengys gwaith gwerthuso cynnar ei fod yn cyflawni ei nodau datganedig mewn nifer o feysydd gan gynnwys:

- lefelau cysylltu gwell
- lleihad yn nifer y bobl a dderbynnir i'r ysbyty fel argyfwng, lleihad yn nifer yr asesiadau brys a lleihad yn y defnydd a wneir o'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- llai o ddiwrnodau gwely ac arosiadau byrrach yn yr ysbyty.



## Nid oes gan sawl rhan o Gymru lefelau digonol o dai â chymorth ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl

- 1.41** Mae tai o ansawdd da a reolir yn dda yn elfen bwysig o ofal cymunedol llwyddiannus ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae angen ystod gynhwysfawr o lety preswyl â graddau o gymorth sy'n amrywio o gymorth lefel isel a chymorth a ddarperir fel y bo'r angen i gymorth dwysach ar ffurf llety lle y mae cymorth staff ar gael 24 awr y dydd.
- 1.42** Arweiniodd y Rhaglen Cynorthwyo Pobl at gynydd mewn rhai mathau o dai â chymorth. Fodd bynnag, mae digonolrwydd tai â chymorth yn dal i fod yn broblem fawr yn y mwyafrif o ardaloedd yng Nghymru. Dim ond tair ardal yng Nghymru sy'n credu bod ganddynt gyflenwad digonol o bob math o dai â chymorth. Mae darpariaeth annigonol tai â chymorth yn lleol yn golygu y gall llawer o ddefnyddwyr fyw mewn llety amhriodol neu wael. Ar ben hynny fel arfer mae'n arwain at orddibyniaeth ar welyau cleifion mewnol a gall arwain at bobl yn cael eu gosod mewn llety y tu allan i'w hardal leol, yn aml gyda chostau cysylltiedig uchel.
- 1.43** Nododd pob rhan o Gymru fod ganddynt rywfaint o ddarpariaeth o lety â chymorth lefel isel, a oedd wedi'i hehangu drwy'r Rhaglen Cynorthwyo Pobl. Fodd bynnag, dim ond saith ardal a gredai fod eu lefel gyfredol o dai cymorth isel yn ddigonol i ateb y galw. Mynegwyd pryder hefyd y gallai'r gostyngiad arfaethedig mewn arian Cynorthwyo Pobl gael effaith niweidiol ar y broses o ddarparu tai ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl mewn blynyddoedd i ddod.
- 1.44** Nododd tua thraean o'r ardaloedd BILI nad oedd ganddynt unrhyw lety cymorth canolig (lle y mae staff ar ddyletswydd yn ystod y dydd) tra nododd ychydig o dan hanner yr ardaloedd BILI nad oedd ganddynt unrhyw lety cymorth uchel (lle y mae staff ar ddyletswydd 24 awr y dydd).

Lle y mae llety cymorth canolig i gymorth uchel i'w gael, mynegodd asiantaethau lleol bryderon unwaith eto ei fod yn annigonol i ateb y galw a nodwyd hefyd broblemau yn gysylltiedig â defnyddwyr hirdymor na ellir eu symud ymlaen i gynlluniau mwy priodol yn 'rhwystro'r ddarpariaeth bresennol.

- 1.45** Yn ystod yr adolygiad sylfaenol, roedd llawer o ardaloedd yng Nghymru yn disgwyl cynyddu'r lefelau o lety â chymorth a ddarparwyd yn lleol. Roedd hyn yn aml yn cael ei wneud ar y cyd ag awdurdodau cyfagos gyda'r nod o leihau'r angen am leoliadau drud y tu allan i'r ardal a darparu llety ar gyfer pobl sy'n agosach at eu teulu a'u cyfeillion.
- 1.46** Er i lawer o ardaloedd nodi bod eu lefelau cyfredol o lety â chymorth yn annigonol i ateb y galw, ychydig iawn sydd wedi ymgymryd ag unrhyw asesiad anghenion manwl i nodi'n fanwl gywir y math o lety sydd ei angen a faint. Lle y gwnaed adolygiadau maent wedi helpu i nodi blaenoriaethau ar gyfer ail-ddarparu gwasanaethau sy'n bodoli eisoes (*astudiaeth achos 4*).

### Astudiaeth achos 4: Adolygiad o anghenion llety a chymorth oedolion â phroblemau iechyd meddwl ym Mhen-y-bont ar Ogwr

Comisiynodd asiantaethau ym Mhen-y-bont ar Ogwr y Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru i gynnal asesiad o anghenion llety â chymorth iechyd meddwl yn 2003. Nododd nad oedd gwasanaethau llety â chymorth lleol yn gallu diwallu anghenion oedolion â phroblem iechyd meddwl ac nad oedd y ddarpariaeth bresennol yn ei gwneud yn bosibl i symud drwy wasanaethau am fod llety â chymorth yn cael ei 'rhwystro' yn aml. Nododd yr asesiad anghenion fod bwlbwch o ran amrywiaeth y ddarpariaeth yn hytrach na'r ddarpariaeth yn gyffredinol. Cafodd y prif fylchau eu nodi a'u meintoli, gan ei gwneud yn bosibl i ddatblygu blaenraglen ar gyfer ail-ddarparu gwasanaethau.

**1.47** Nododd yr adolygiad sylfaenol nifer o faterion eraill hefyd yn ymwneud â darparu tai ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl y bydd angen mynd i'r afael â hwy; mae'r materion hyn fel a ganlyn:

- Mae lleiafswm o ardaloedd yn nodi eu bod yn defnyddio gwesty neu lety Gwely a Brecwast ar gyfer pobl ag anghenion tai brys sy'n aros am asesiad iechyd meddwl. Fodd bynnag, nid yw cynlluniau achredu a hyfforddi cysylltiedig ar gyfer landlordiaid wedi'u datblygu'n llawn a dim ond darparu'r cymorth sydd ei angen yn hanner yr ardaloedd sy'n defnyddio lleoliadau o'r fath y gall timau iechyd meddwl cymunedol ei wneud.
- Mae llai na hanner yr holl Awdurdodau Lleol yng Nghymru yn rhoi unrhyw flaenoriaeth neu bwys arbennig i berson â salwch meddwl yn eu polisi Dyraniadau Tai.
- Er bod ambell enghraifft o arfer da, ychydig iawn o ardaloedd yng Nghymru sydd wedi datblygu unrhyw fentrau gwasanaeth penodol sydd wedi'u targedu at grwpiau digartref o bobl â phroblem iechyd meddwl. Tra gall cynlluniau cyffredinol megis timau Cynorthwyo Pobl a thimau Allgymorth ar gyfer y Digartref helpu i fynd i'r afael ag anghenion pobl ddigartref â phroblem iechyd meddwl, nid yw gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol bob amser wedi'u cysylltu'n dda â chynlluniau o'r fath.
- Nodwyd bod darparu tai priodol ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl sydd â phroblem gyffuriau neu alcohol hefyd yn broblem sylweddol mewn llawer o ardaloedd. Mae gan rai darparwyr tai bolisi "dim goddefgarwch" a gall fod problemau yn gysylltiedig â dod o hyd i lety priodol ar gyfer y grŵp hwn o bobl sy'n addas ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl.
- Mae gwell cysylltiadau yn bosibl rhwng iechyd meddwl a thai mewn gwasanaethau cynllunio. Nid yw cynrychiolwyr tai yn rhan o grwpiau cynllunio amlasiantaeth lleol mewn wytt ardal

BILI, ac mae'r gynrychiolaeth ar lawer o'r grwpiau eraill yn gyfyngedig i rywun o'r rhaglen Cynorthwyo Pobl. Nododd pum grŵp cynllunio amlasiantaeth nad oedd ganddynt unrhyw fewnbwn i'r Cynllun Gweithredu Cefnogi Pobl tra nad oes gan tua hanner yr holl bartneriaethau strategaeth tai leol gynrychiolaeth gan weithwyr proffesiynol ym maes iechyd meddwl.

### Mae argaeledd gwasanaethau cynghori a therapi seicolegol yn amrywio gryn dipyn ledled Cymru

- 1.48** Cydnabyddir bod triniaeth seicolegol neu seicotherapi yn effeithiol wrth drin mathau gwahanol o salwch meddwl. Mae angen y gwasanaethau hyn ym mhob rhan o wasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys gofal sylfaenol. Nododd yr adolygiad sylfaenol fod argaeledd gwasanaethau cynghori a therapi seicolegol yn broblem sylweddol ledled Cymru, ac adlewyrchir hyn yn y flaenoriaeth y mae defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr a Phractisau Cyffredinol yn ei rhoi i ddatblygu'r gwasanaethau hyn ymhellach.
- 1.49** Mae rhyw lefel o wasanaethau cynghori a therapi seicolegol ar gael ym mhob ardal yng Nghymru. Mae'r gwasanaethau hyn ar gael yn bennaf gan gynghorwyr sydd ar gael mewn practisau cyffredinol (naill ai fel rhan o wasanaethau statudol neu wirfoddol), a seicolegwyr clinigol a therapyddion/cynghorwyr seicolegol naill ai fel rhan o dimau iechyd meddwl cymunedol neu wasanaeth a ddarperir yn ganolog gan Ymddiriedolaeth y GIG.
- 1.50** Fodd bynnag, mae argaeledd y gwasanaethau hyn yn amrywio'n fawr ac fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad gall pobl aros yn hir i weld cynghorydd mewn gofal sylfaenol. Mae nifer y seicolegwyr clinigol a'r therapyddion/cynghorwyr seicolegol a leolir gyda thîm iechyd meddwl cymunedol neu sy'n gysylltiedig â thîm iechyd meddwl cymunedol hefyd yn amrywio ledled

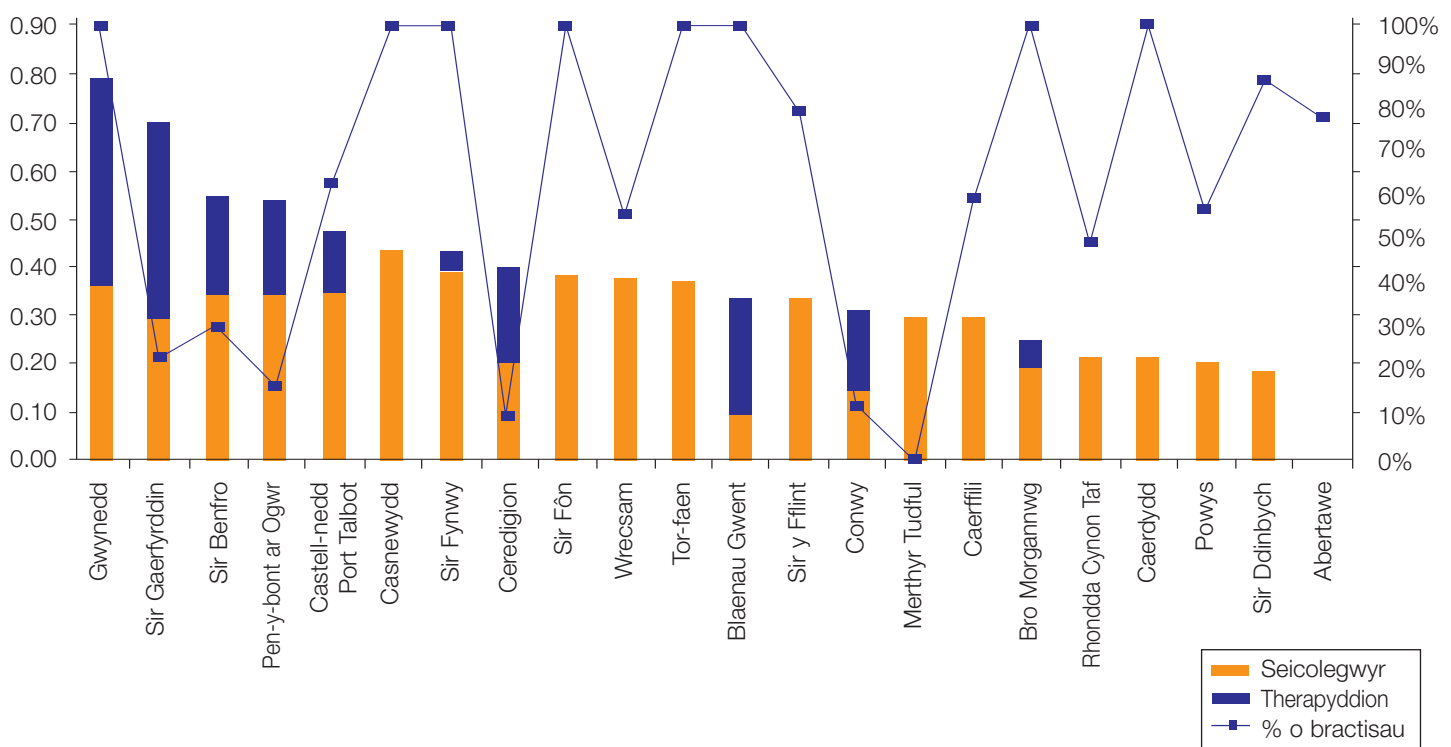


Cymru. Ar ben hynny, gall fod nad oes gan rai ardaloedd ddigon o adnoddau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd tra bod lefelau darpariaeth yn y ddau leoliad yn gymharol uchel mewn ardaloedd eraill (arddangosyn 5).

- mae diffyg therapi seicolegol arbenigol yn gyffredinol ar gyfer anawsterau penodol megis anhwylderau bwyta, anhwylderau obsesiynol cymhellol, ac anhwylder personoliaeth.

### Arddangosyn 5: Seicolegwyr a therapyddion/cynghorwyr seicolegol

Seicolegwyr a therapyddion am bob 10,000 oedolyn o'r boblogaeth i gymharu â chanran y practisau â gwasanaethau cynghoru



Ffynhonnell: Data arolwg yr adolygiad sylfaenol

**1.51** Ar ben hynny, nododd yr adolygiad sylfaenol nifer o faterion eraill y mae angen eu hadolygu:

- yn aml nid yw seicolegwyr clinigol wedi'u hintegreiddio i dimau iechyd meddwl cymunedol;
- mewn rhai ardaloedd mae seicolegwyr clinigol yn gweithredu yn bennaf o ysbyty ac nid ydynt yn hygyrch iawn mewn lleoliadau cymunedol;
- nodir bod amseroedd aros am sesiwn therapi seicolegol gyntaf gyda seicolegydd clinigol yn amrywio o bythefnos i 19 mis, a bod gan y mwyafrif o ardaloedd amseroedd aros o chwech mis neu fwy;

Gellir sicrhau gwell integreiddio o ran y modd y darperir gwasanaethau dydd gan y sectorau statudol a gwirfoddol

**1.52** Gellir darparu gofal dydd gan asiantaethau iechyd (ysbytai dydd neu ganolfannau triniaeth) neu asiantaethau gofal cymdeithasol (canolfannau dydd). Gall sefydliadau gwirfoddol hefyd wneud cyfraniad pwysig at ddarparu gofal dydd. Mae angen i asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol gynllunio eu darpariaeth gofal dydd gyda'i gilydd i sicrhau eu bod yn gwneud y defnydd gorau o'r holl adnoddau sydd ar gael ac i sicrhau bod y math o ddarpariaeth gan un asiantaeth yn hwyluso gweithrediadau

asiantaethau eraill yn hytrach na'u rhwystro.

**1.53** Canfu'r adolygiad sylfaenol fod defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr at ei gilydd yn fodlon ar y gwasanaethau dydd a dderbyniant gan sefydliadau sector gwirfoddol er bod y diffyg arian ar gyfer y gwasanaethau hyn gyda'r nos ac ar y penwythnos yn broblem gyffredin. Roedd barn defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr am wasanaethau ysbyty dydd a gofal dydd a ddarperir gan wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn fwy amrywiol, a nodwyd materion yn ymwneud â'r:

- diffyg amrywiaeth a symbyliad a ddarperir mewn rhai ysbytai dydd;
- yr angen i dalu am ofal dydd a ddarperir gan wasanaethau cymdeithasol;
- diffyg gwasanaethau a thrafnidiaeth leol;
- mynediad i wasanaethau dydd gyda'r nos ac ar y penwythnos.

**1.54** Mae angen mwy o eglurder ynglŷn â rôl a swyddogaeth gwahanol elfennau o ofal dydd mewn rhai rhannau o Gymru. Yn arbennig, gall ysbytai dydd golli eu canolbwynt ar gymorth amser cyfyngedig dwys a throi'n fwy o wasanaeth gofal dydd cyffredinol, gan ddyblygu darpariaeth ddydd gan wasanaethau cymdeithasol neu'r sector gwirfoddol weithiau. Ar ben hynny, mae lle i wasanaethau dydd yng Nghymru ddatblygu modelau gofal sy'n canolbwyntio ar wella pobl ac sy'n hyrwyddo cynhwysiant cymdeithasol trwy well mynediad i wasanaethau prif ffrwd yn y gymuned.

**1.55** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol, roedd llawer o ardaloedd yng Nghymru wedi cyflawni (neu roeddynt yn y broses o gyflawni) adolygiadau cynhwysfawr o wasanaethau dydd gyda'r bwriad o symud tuag at ymagwedd fwy integredig rhwng darpariaeth iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol. Mae angen yr adolygiadau hyn ac

maent yn rhoi cyfle i fynd i'r afael â rôl gwahanol elfennau o ofal dydd, y prif fylchau a'r prif ddiffygion mewn gwasanaethau a dyblygu gwasanaethau rhwng gwahanol ddarparwyr. Gallai'r adolygiadau hyn wneud gwell defnydd o adnoddau sy'n bodoli eisoes yn ogystal â nodi meysydd lle y byddai buddsoddi ychwanegol yn diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau yn fwy effeithiol. O ganlyniad i'r adolygiadau hyn mae rhai ardaloedd bellach yn symud tuag at fodolau newydd o wasanaethau dydd ([astudiaeth achos 5](#)).

### Astudiaeth achos 5: Integreiddio a chydlynu gwasanaethau dydd

#### Integreiddio gwasanaethau dydd ym Mhen-y-bont ar Ogwr

Ym Mhen-y-bont ar Ogwr penodwyd cyd-gydgysylltydd Gwasanaethau Dydd i weithredu model newydd o wasanaethau dydd. Y bwriad yw integreiddio'r holl ddarpariaeth iechyd a gwasanaethau cymdeithasol o dan gydreolaeth. Bwriedir i'r swydd hon ddatblygu model integredig newydd o wasanaethau dydd yn seiliedig ar wasanaethau prif ffrwd cyffredin gyda mynediad i wasanaethau cymorth a gwasanaethau arbenigol pan fo angen. Mae'r model gwasanaeth yn seiliedig ar wasanaeth craidd amlddisgyblaethol ar gyfer asesu, cynllunio a chydlynu cymorth a fydd yn darparu mynediad i amrywiaeth o brosiectau cyffredin ac arbenigol. Bydd y gwasanaeth yn hyrwyddo defnyddio cyfleusterau prif ffrwd megis cyrsiau coleg, lleoliadau gwaith, gwirfoddoli, yn ogystal â defnyddio canolfannau hamdden a llyfrgelloedd. Bydd prosiectau arbenigol yn hyrwyddo datblygu sgiliau gwaith, cyflogaeth warchoddedig, sgiliau byw'n annibynnol, canolfannau galw heibio a grwpiau hunangymorth. Llinyn olaf y model hwn yw datblygu cynllun cadw gwaith i annog cyflogwyr i gadw swyddi ar agor pan fydd cyflogaion yn yr ysbyty a rhoi cymorth i bobl pan fyddant yn dychwelyd i'r gwaith



## Gwella mynediad i wasanaethau dydd yn Abertawe

Yn ardal BILI/Awdurdod Unedol Abertawe datblygwyd un man mynediad i wasanaethau dydd y sector statudol a sector gwirfoddol (a elwir yn CREATE). Mae'r defnyddwyr gwasanaethau yn cael un asesiad ac wedyn fe'u hatgyfeirir ac fe'u cyfeirir at wasanaethau priodol. Mae CD Rom ar gael ar y gwasanaethau a ddarperir yn lleol.

**1.56** Er bod tua hanner yr holl ardaloedd BILI/awdurdod lleol yn dweud eu bod yn cydariannu gwasanaethau dydd, fel arfer mae hyn yn ymwneud â chydariannu gwasanaethau'r sector gwirfoddol. Dim ond 4 ardal yng Nghymru sydd ag elfennau o ddarpariaeth gofal dydd a gydreolir gan wasanaethau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.

**1.57** Mae'r sector gwirfoddol yn ddarparwr gwasanaethau dydd allweddol, ac mae rhai ardaloedd yng Nghymru yn dibynnu'n fawr ar y gwasanaethau a ddarperir ganddo. Fodd bynnag, gall y gwaith o gydlyn ac integreiddio gwasanaethau fod yn broblem mewn rhai ardaloedd, a noda sefydliadau'r sector gwirfoddol y materion canlynol:

- nid atgyfeirir defnyddwyr gwasanaethau bob amser at wasanaethau'r sector gwirfoddol neu ni roddir gwybod iddynt amdanynt;
- gall trefniadau ariannu fod yn ansicr ac yn fyrdymor;
- oherwydd y lleihad mewn gwasanaethau dydd a ddarperir gan asiantaethau statudol mewn rhai ardaloedd gall fod llawer mwy o alwadau ar wasanaethau'r sector gwirfoddol sy'n bodoli eisoes;
- nid ymdrinnir â hwy fel partner cyfartal wrth ochr yr asiantaethau statudol wrth gynllunio a chomisiynu gwasanaethau;
- gall yr angen i gadw eu hannibyniaeth wrth gynrychioli barn defnyddwyr gwasanaethau ei

gwneud yn anos i weithio mewn partneriaeth â gwasanaethau statudol.

**1.58** Nodwyd nifer o anghenion datblygu ychwanegol ar gyfer gwasanaethau dydd ledled Cymru gan yr adolygiad sylfaenol:

- dim ond chwech ardal oedd â gwasanaethau dydd sy'n darparu opsiwn uniongyrchol i dderbyn pobl i'r ysbyty
- dim ond wytt ardal a ddywedodd fod eu gwasanaethau dydd yn addas ar gyfer oedolion ifanc;
- dim ond saith ardal oedd â gwasanaethau dydd a oedd yn gysylltiedig â gwasanaethau ailsefydlu.

**1.59** Mae natur wledig yn fater pwysig arall sy'n effeithio ar ddatblygiad gwasanaethau gofal dydd mewn llawer o rannau o Gymru sy'n ei gwneud yn anodd i bobl gyrraedd darpariaeth ddydd a dod oddi yno. Roedd tystiolaeth bod rhai asiantaethau yn datrys y broblem hon trwy ddarparu trafndiaeth a cheisio sicrhau bod gwasanaethau yn gweithredu o amrywiaeth o leoliadau trefol a gwledig, a thrwy asiantaethau gwirfoddol yn rhedeg gwasanaethau dydd ategol o safleoedd gwasanaeth cymunedol cyffredinol.

Mae angen lledaenu arfer da o ran helpu pobl â phroblem iechyd meddwl i ddod o hyd i swyddi a'u cadw yn ehangach

**1.60** Mae'r mwyafrif o ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl am weithio. Ar wahân i'r manteision ariannol, mae cyflogaeth yn cynyddu hunan-barch a gall leihau stigma. Codwyd cymorth i gael swyddi, ac yn arbennig, eu cadw fel mater allweddol gan nifer o ddefnyddwyr gwasanaethau yn ystod yr adolygiad sylfaenol.

**1.61** Mae gan y mwyafrif o ardaloedd ryw fath o fenter neu gynllun i helpu pobl â phroblemau

iechyd meddwl i gael swyddi ystyrllon. Gall mentrau gynnwys:

- cyfleoedd gwaith (cyflogedig a gwirfoddol) gyda sefydliadau gwirfoddol iechyd meddwl lleol;
- sefydliadau gwirfoddol megis Hafal ac Ymddiriedolaeth Shaw sy'n darparu cyfleoedd hyfforddiant gwaith, cysylltiadau â chyfleoedd addysg bellach, a chymorth i gael swydd;
- Therapyddion Galwedigaethol yn gwneud asesiadau galwedigaethol;
- cyfleoedd profiad gwaith gwarchoddedig;
- penodi gweithwyr cyflogaeth i roi cyngor i ddefnyddwyr gwasanaethau;
- darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth iechyd meddwl ar gyfer asiantaethau cymunedol sy'n gysylltiedig ag addysg, gwirfoddoli a chymorth galwedigaethol.

**1.62** Ar ben hynny, datblygwyd nifer o fentrau mewn partneriaeth â'r sector gwirfoddol a chyflogwyr lleol (astudiaeth achos 6), tra bod arian Cronfa Gymdeithasol Ewrop (CGE) wedi'i ddefnyddio i gefnogi nifer o gynlluniau hyfforddi a chyflogaeth (astudiaeth achos 7).

**Astudiaeth achos 6: Mentrau cyflogaeth ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl**

### Prosiect "Sparks" yng Nghonwy a Sir Ddinbych

Datblygwyd "Sparks" o bartneriaeth amcan 1 CEE ffurfiol o asiantaethau Statudol a Gwirfoddol. Mae'n darparu cyflogaeth a gweithgareddau ar gyfer pobl ag amrywiaeth eang o broblemau iechyd meddwl. Mae'r rhain

yn amrywio o weithgareddau dydd ystyrllon i baratoi pobl ar gyfer swyddi mewn amrywiaeth eang o sectorau. Fel pob cynllun amcan 1 CEE o'r fath mae parhad y prosiect yn dibynnu ar sicrhau arian yn y dyfodol ond mae natur gadarn y bartneriaeth yn argoeli'n dda ar gyfer y dyfodol.

### Llwybrau at waith yn Rhondda Cynon Taf

Mae Rhondda Cynon Taf yn ardal beilot ar gyfer 'Llwybrau at Waith'. Mae'r cynllun hwn yn cynnig cymorth i bobl sydd newydd gael diagnosis o iselder i'w helpu i fynd i'r afael â'u problemau a dod o hyd i waith, a cheir mynediad iddo trwy feddygon teulu.

### Cydweithio ar fentrau cyflogaeth yn Rhondda Cynon Taf

Mae Hafal, y BILL a'r Gwasanaethau Cymdeithasol yn cydweithio ar amrywiaeth o fentrau a chynlluniau. Ymhlith y rhain mae prosiect a reolir ar y cyd (Creaddau) sy'n darparu hyfforddiant ym maes cynllunio a gweithgynhyrchu tecstilau; mae gwasanaeth symud ymlaen cyflogaeth Hafal yn gweithio gyda gwasanaeth symud ymlaen cyflogaeth y Gwasanaethau Cymdeithasol a busnesau bach a chanolig eu maint lleol i gynnig rhagflas ar fyd cyflogaeth er mwyn lleihau stigma.

### Gwasanaeth Paratoi at Waith a Chynorthwyo Gofalwyr Hafal ym Mhen-y-bont ar Ogwr

Mae'r gwasanaeth yn rhoi cyflwyniad i reolweithiau gwaith a dull o fyw sy'n canolbwyntio ar waith. Mae'n cynorthwyo pobl i ddatblygu sgiliau yn ymwneud â gwaith a symud ymlaen i mewn i swydd neu i fanteisio ar gyfleoedd gwirfoddoli neu hyfforddi. Mae prosiect atodol yn cynnig cymorth i ofalwyr. Mae'r gwasanaeth hefyd yn ceisio atal pobl rhag ailwaelu a lleihau'r galw ar wasanaethau aciwt.





## Astudiaeth achos 7: Defnyddio arian Cronfa Gymdeithasol Ewrop

Bu rhai ardaloedd yn llwyddiannus wrth wneud ceisiadau am arian Cronfa Gymdeithasol Ewrop i gefnogi mentrau hyfforddi, addysg a chyflogaeth

### Prosiect Camau Nesaf yn Sir y Fflint

Mae'r prosiect hwn yn galluogi pobl â phroblemau iechyd meddwl i ddychwelyd i'r gwaith neu i alwedigaeth werthfawr arall.

### Gweithwyr datblygu ym Mhowys

Defnyddiwyd arian o Gronfa Gymdeithasol Ewrop i wneud ymchwil i anghenion galwedigaeth werthfawr pobl â phroblemau iechyd meddwl ym Mhowys. Arweiniodd yr adroddiad "Working Futures" a ddeilliodd o hynny at nifer o asiantaethau ym Mhowys yn cytuno i gydariannu Gweithiwr Datblygu i ddatblygu'r Strategaeth Ddatblygu a nodir yn yr adroddiad. Arweiniodd cynnig pellach am arian Ewropeaidd at sefydlu gwasanaeth un i un ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl sy'n chwilio am swydd sy'n rhedeg am dau flynedd ar hyn o bryd.

**1.63** Fodd bynnag, mae'r graddau y mae'r arfer da hwn wedi'i fabwysiadu ledled Cymru yn amrywio'n fawr. Yr hyn sy'n arwyddocaol yw mai ychydig iawn o ardaloedd sy'n dweud bod ganddynt fentrau ar waith i helpu i gynorthwyo defnyddwyr gwasanaethau unwaith y maent mewn swydd. Roedd y diffyg cymorth hwn i helpu pobl i gadw eu swyddi yn achosi pryder i nifer o ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae cael cymorth arbenigol megis y cymorth a ddarperir gan dimau iechyd meddwl cymunedol a'r sector gwirfoddol yn aml yn achosi problemau i bobl mewn swyddi o gofio nad yw'r gwasanaethau hyn ar gael fel arfer y tu allan i oriau gwaith.

**1.64** Mynegodd llawer o ddefnyddwyr bryderon ynghylch y 'trap budd-daliadau' a thynnodd nifer o bobl sylw at y ffaith y byddent ar eu colled yn ariannol pe baent yn cymryd swydd gyflogedig. Ar ben hynny lleisiodd nifer o ddefnyddwyr bryderon ynghylch y posibilrwydd y byddent yn colli rhai budd-daliadau pe baent yn ymgymryd â gwaith gwirfoddol neu'n mynychu cyfarfodydd cynllunio hyfforddiant neu gynllunio gwasanaethau hyd yn oed.

**Gallai llawer o rannau o Gymru wneud mwy i sicrhau bod gan bobl â phroblem iechyd meddwl fynediad i weithgareddau addysgol, adloniant a hamdden**

**1.65** Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cydnabod bod gan bobl â phroblemau iechyd meddwl a'u gofawr yr un anghenion o ran weithgareddau cymdeithasol, adloniadol ac addysgol ag unrhyw berson arall, ond efallai y bydd angen cymorth ychwanegol arnynt i gael cyfleoedd o'r fath. Mae enghreifftiau o fentrau i hwyluso hyn mewn rhai rhannau o Gymru (**astudiaeth achos 8**), fodd bynnag, ledled Cymru yn ei chyfanrwydd nid yw gweithgarwch yn y maes hwn wedi'i ddatblygu'n dda.

## Astudiaeth achos 8: Gwella mynediad i addysg

### Galluogi pobl i drosglwyddo i addysg bellach ym Mhen-y-bont ar Ogwr

Datblygodd Coleg Pen-y-bont ar Ogwr gyrsiau rhagarweiniol i hwyluso'r broses o drosglwyddo o wasanaethau dydd i addysg bellach, ac mae tiwtoriaid o Golegau Pen-y-bont ar Ogwr a Phencoed yn darparu hyfforddiant mewn ysbytai dydd i helpu i hwyluso'r broses o drosglwyddo i astudio mewn coleg.

## Menter addysg yng Nghaerdydd

Mae DART (Cyngor Caerdydd) a Hafal (y sector gwirfoddol) yn darparu cyrsiau addysgol sydd wedi eu llunio'n benodol ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl.

**1.66** Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn nodi targed perfformiad i ddarparu rhwydweithiau cymorth sy'n cynnwys mentrau megis cynlluniau cyfeillachu, canolfannau galw heibio a gweithwyr cymorth. Ar hyn o bryd darperir gwasanaethau o'r fath yn bennaf gan y sector gwirfoddol. Nododd defnyddwyr gwasanaethau dro ar ôl tro pa mor bwysig yw'r gwasanaethau hyn ar gyfer darparu cysylltiadau cymdeithasol gwerthfawr. Ar ben hynny nododd yr adolygiad sylfaenol enghreifftiau o fentrau sy'n ceisio diwallu anghenion emosiynol ac anghenion cymorth cymdeithasol defnyddwyr gwasanaethau ([astudiaeth achos 9](#)). Fodd bynnag, bu'r camau a gymerwyd hyd yma gan awdurdodau statudol yn y maes hwn yn rhai ad hoc.

**Mae Llinell Gymorth Iechyd Meddwl Cymru gyfan yn darparu gwasanaeth pwysig ond mae ymwybyddiaeth o'r cyfleuster yn amrywio ledled Cymru**

**1.67** Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn darparu arian ar gyfer llinell gymorth iechyd meddwl a ddarperir gan Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru ac a reolir ganddi. Adolygwyd y gwasanaeth hwn cyn y prif adolygiad sylfaenol o iechyd meddwl i oedolion yn ail hanner 2003. Pan wnaed yr adolygiad roedd dwy linell gymorth ar wahân, sef y Llinell Gyngor a Gwrando Gymunedol (CALL) a Llinell Gymorth Straen Gwledig Cymru (WRSH). Ers hynny cyfunwyd y ddau wasanaeth hyn.

**1.68** Canfu'r adolygiad fod gan ddefnyddwyr a gweithwyr iechyd proffesiynol barch mawr tuag at wasanaeth y llinell gymorth, ei fod yn cael ei reoli'n dda ar y cyfan a'i fod yn cynnig ymagwedd unigryw at gynorthwyo pobl â salwch meddwl neu bobl yn dioddef argyfwng seicolegol. Fodd bynnag, dangosodd yr adolygiad hefyd fod angen atgyfnerthu'r trefniadau presennol ar gyfer cyflwyno gwasanaethau o gofio:

- Bod y llinell gymorth yn aml yn ei chael yn anodd i ymdopi â nifer y galwadau a dderbyniwyd;
- bod gallu'r llinell gymorth i ateb galwadau yn Gymraeg yn wael;
- bod cryn amrywio o ran faint o ddefnydd a wneid o'r llinell gymorth gan bobl o wahanol rannau o Gymru, a adlewyrchai'r gwahanol lefelau o ymwybyddiaeth o'r llinell gymorth ([arddangosyn 6](#));
- nad oedd unrhyw brotocolau ffurfiol wedi'u datblygu ar gyfer cysylltu â Galw Iechyd Cymru er yr atgyfeirir nifer sylweddol o alwyr at linell gymorth iechyd meddwl gwasanaeth Galw Iechyd Cymru;
- bod oriau agor wedi'u cyfyngu gan y gyllideb ac argaeledd teleffonyddion gwirfoddol.

**1.69** Nododd ein hadolygiad hefyd nifer o gamau gweithredu y dylai'r Cynulliad eu cymryd:

- Fel comisiynwyr y gwasanaeth, mae angen i'r Cynulliad mewn partneriaeth â'r holl randdeiliaid perthnasol, nodi'n gliriach gwmpas a lefel y gwasanaethau sydd i'w darparu gan y llinell gymorth;
- mae angen adolygu buddsoddi yn y gwasanaeth unwaith y bydd cwmpas y gwasanaeth wedi'i nodi'n gliriach;



- mae angen sefydlu set briodol o fesurau perfformiad ar gyfer y llinell gymorth i'w gwneud yn bosibl i fonitro perfformiad y llinell gymorth yn erbyn y lefelau cyflwyno gwasanaeth y cytunwyd arnynt.

nid yw'n syndod eu bod wedi rhoi mwy o sylw i ddatblygu gwasanaethau penodol ar gyfer y grwpiau hyn. Fodd bynnag, mae ychydig o ardaloedd eraill megis Abertawe wedi cyflwyno rhai mentrau cyfyngedig.

### Mae angen datblygu gwasanaethau ar gyfer grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau ymhellach mewn llawer o rannau o Gymru

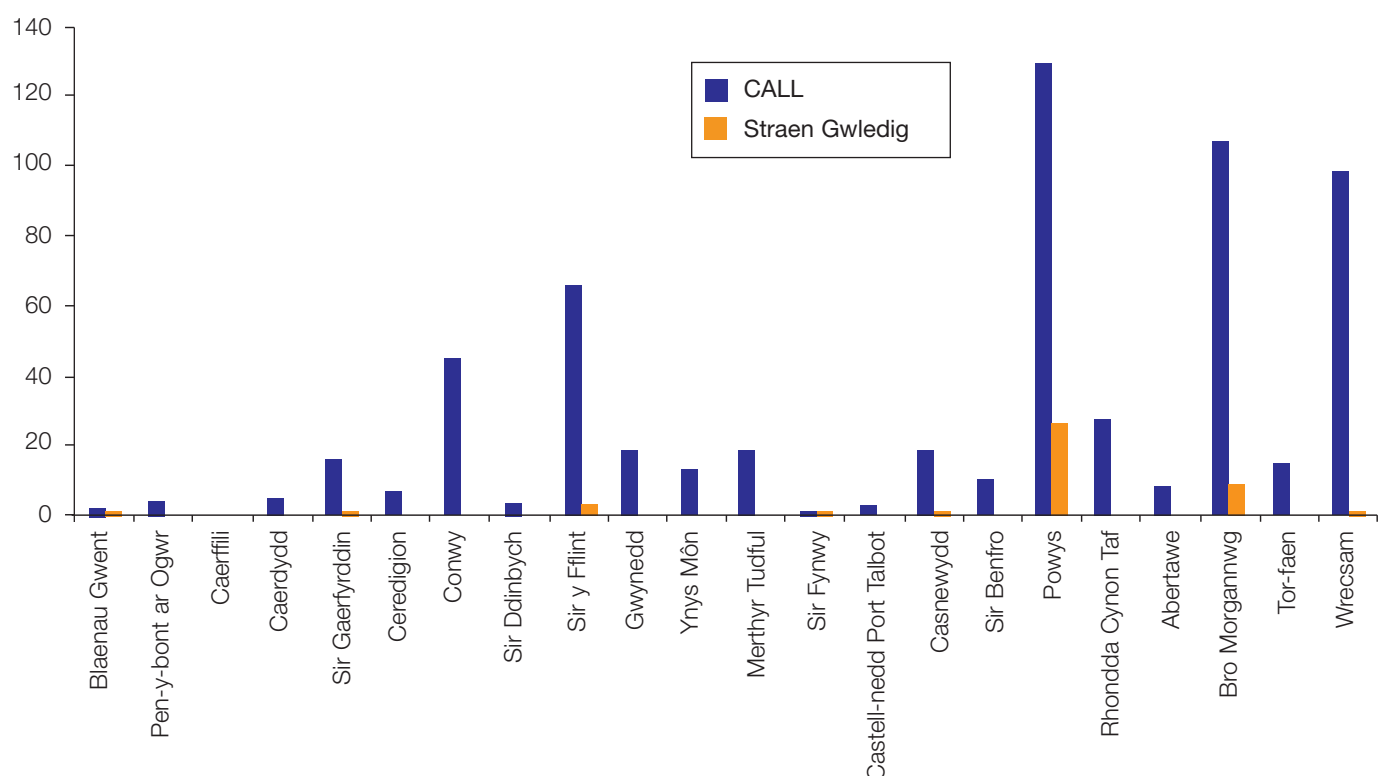
**1.72** Mae mentrau wedi'u targedu'n benodol a ddatblygwyd i ddiwallu anghenion unigolion o leiafrifoedd ethnig â phroblemau iechyd meddwl yn cynnwys:

**1.70** Mae angen gwasanaethau arbenigol ar gyfer amrywiaeth o grwpiau oedolion â phroblemau iechyd meddwl megis pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, pobl â phroblem iechyd meddwl ac anabledd corfforol, a rhieni sydd â phroblem iechyd meddwl.

- penodi gweithwyr cyswllt Somali;
- argaeledd taflenni mewn amrywiaeth eang o ieithoedd;
- gwasanaethau cyfieithu;
- cyfarfodydd cyswllt â cheiswyr lloches a chysylltu Nyrsys Seiciatrig Cymunedol â Thîm

**1.71** Mae gan ardaloedd Caerdydd a Chasnewydd y nifer fwyaf o bobl dduon a lleiafrifoedd ethnig ac

### Arddangosyn 6: Nifer y galwadau yn ôl ardal awdurdod lleol wedi'i haddasu ar gyfer y boblogaeth Galwadau am bob 10,000 o'r boblogaeth



Ffynhonnell: Data'r gwasanaethau ar gyfer 2002/2003, Data'r cyfrifiad ar gyfer 2001

Gofal Sylfaenol ceiswyr lloches (mae cynlluniau o'r fath ar gael mewn pump ardal yng Nghymru);

- gwasanaeth cyfeillachu sy'n ceisio cynorthwyo pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig sy'n wynebu problemau iechyd meddwl;
- ymchwil benodol i weithgarwch asesu anghenion.

**1.73** Fodd bynnag, hyd yn oed yng Nghaerdydd a Chasnewydd mae llawer o ymarferwyr a chynrychiolwyr y sector gwirfoddol yn pryderu y bydd mentrau yn dal i fod yn annigonol i ddiwallu anghenion llawer o bobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, a bod angen gwelliannau sylweddol i godi lefel y ddarpariaeth gwasanaethau i lefel ddigonol. Prin yw'r ardaloedd sydd wedi datblygu mentrau penodol i recriwtio pobl o grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig.

**1.74** Dim ond Bro Morgannwg a nododd fod gwasanaethau penodol ar gael ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl ac anabledd corfforol. Datblygodd y cyngor fenter benodol yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar. Lleisiodd ymarferwyr mewn rhai rhannau o Gymru bryderon fod pobl â nam difrifol ar eu clyw a'u golwg a phroblem iechyd meddwl yn ei chael yn anodd cael gafaél ar wasanaethau. Er enghraifft, gall problemau godi am nad oes unrhyw ddehonglwyr iaith arwyddion ar gael ym maes gofal sylfaenol, a gall timau iechyd meddwl cymunedol ei chael yn anodd darparu gwasanaeth priodol ar gyfer y grŵp hwn hefyd. Mae gwasanaethau mewn rhai rhannau o Gymru yn dibynnu ar wasanaethau iechyd meddwl arbenigol yn Lloegr i ddarparu'r gofal sydd ei angen ond nodir bod pobl yn gorfod aros am amser hir i gael apwyntiad cyntaf. Mae tystiolaeth bod rhai rhannau o Gymru wedi dechrau cymryd camau i fynd i'r afael â datblygu gwasanaethau ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl ac anabledd corfforol trwy systemau megis grwpiau gorchwyl a gorffen.

**1.75** Datblygodd tua hanner yr holl ardaloedd yng Nghymru fentrau wedi'u targedu'n benodol i ddiwallu anghenion rhieni sydd â phroblem iechyd meddwl ([astudiaeth achos 9](#)).

### Astudiaeth Achos 9: Cymorth ar gyfer rhieni â phroblem iechyd meddwl

Datblygwyd gwasanaethau penodol mewn sawl rhan o Gymru i gynorthwyo rhieni â phroblem iechyd meddwl:

Mae Nyrsys Seiciatrig Cymunedol yn rhoi hyfforddiant i ymwelwyr iechyd ar faterion iechyd meddwl yn ymwneud â rhieni â phroblemau iechyd meddwl ym Mlaenau Gwent.

Gwasanaeth Dydd – darperir meithrinfa ar gyfer y plant ifanc tra bod y mamau yn y grŵp.

Darperir dosbarthiadau rhianta gan Nyrsys Seiciatrig Cymunedol yn Sir Benfro;

Defnyddia timau iechyd meddwl cymunedol Sir Fynwy restr wirio er mwyn nodi a yw anghenion plant sydd â rhieni a ganddynt anawsterau iechyd meddwl yn cael eu diwallu ai peidio.

### Nid oes gwasanaethau a chyfleusterau cleifion mewnol modern sy'n addas i'r diben ar waith ym mhob rhan o Gymru

**1.76** Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn nodi y dylai fod gan bawb yng Nghymru fynediad amserol i lety ysbyty diogel sy'n addas i'r diben neu i lety diogel arall sy'n addas i'r diben os ystyrir bod angen gofal arnynt oddi cartref. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol hefyd yn nodi bod angen i bob ward cleifion mewnol gynnig y dewis o wardiau un rhyw, bod angen i



wasanaethau cyswllt meddygol cyffredinol fod ar waith a bod angen i amrywiaeth o opsiynau ailsefydlu 24 awr gan gynnwys opsiwn llwybr carlam fod ar gael. Unwaith y derbynnir pobl i'r ysbyty, mae angen gwasanaethau yn y gymuned sy'n sicrhau y gellir rhyddhau cleifion cyn gynted ag y bo'n briodol.

- 1.77** Mae'r Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer 2005-2006 yn nodi targed i wella'r canlyniadau therapiwtig a dadstigmateiddio amgylchedd y ward iechyd meddwl trwy weithredu'r model Llanw neu Ailganolbwyntio o ofal (**blwch B**). Mae targed hefyd i gymunedau iechyd weithio gyda'i gilydd i sicrhau bod prosesau ar waith a lleoliadau ar gael er mwyn lleihau nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal mewn gwasanaethau iechyd meddwl o 15% o gymharu â chyfartaledd 2004-05.

### Blwch B: Modelau gofal cleifion mewnol

#### Model llanw

Mae'r Model Llanw yn fodel rhyngddisgyblaethol o ofal, sy'n pwysleisio'r angen sylfaenol i rymuso pobl. Mae'n cydnabod y gall fod angen i lawer o wahanol unigolion, grwpiau a disgyblaethau ar wahanol adegau drefnu a chyflwyno'r math hwn o ofal, o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol traddodiadol i aelodau o'r teulu, cyfeillion ac eraill sydd wedi cael profiad o'r daith wella. Yn ganolog i'r model mae set unigryw o ddulliau asesu ac ymyrryd, ac mae pob un ohonynt yn pwysleisio bod angen addasu gofal, yn gyson, i gyd-fynd â'r newidiadau sy'n digwydd yn ymgyflwyniad y person. Tasg ganolog gofal yw helpu'r person i ddatblygu ymwybyddiaeth o sut y mae gofid mynd a dod ac yn bwysicach na dim, o'r hyn y mae'r person, neu eraill, yn ei wneud yr ymddengys ei fod yn dylanwadu arno. Gwerthuswyd y model a chafwyd ei fod yn arwain at wella ansawdd gofal cleifion mewnol.

#### Model ail-ganolbwyntio o ofal

Mae'r model 'ail-ganolbwyntio' ar gyfer gweithio gyda chleifion mewnol mewn wardiau seiciatrig yn ymagwedd ymatblyg sy'n berthnasol i gleifion a staff. Ei nod yw cynyddu ymdeimlad yr unigolyn o reolaeth a chyfrifoldeb personol; lleihau'r gofynion mawr y mae'r amgylchedd yn eu gosod ar yr unigolyn a chynyddu lefel y cymorth a roddir i'r unigolyn. Dangosodd asesiad o'r model ar un ward seiciatrig amrywiaeth o fanteision gan gynnwys haneru nifer y cwynion, lleihau trais ac ymddygiad o draean, lleihau achosion o hunan-niweidio bwriadol o ddwy ran o dair a haneru lefelau absenoldeb heb ganiatâd bron er i'r nyrs ar 'ddyletswydd drws' roi'r gorau iddi. Lleihawyd lefelau salwch ac absenoldeb ymhlith nyrsys o ddwy ran o dair bron hefyd - a arbedodd gryn dipyn o arian ar y gyllideb staffio trwy leihau'r angen am nyrsys asiantaeth.

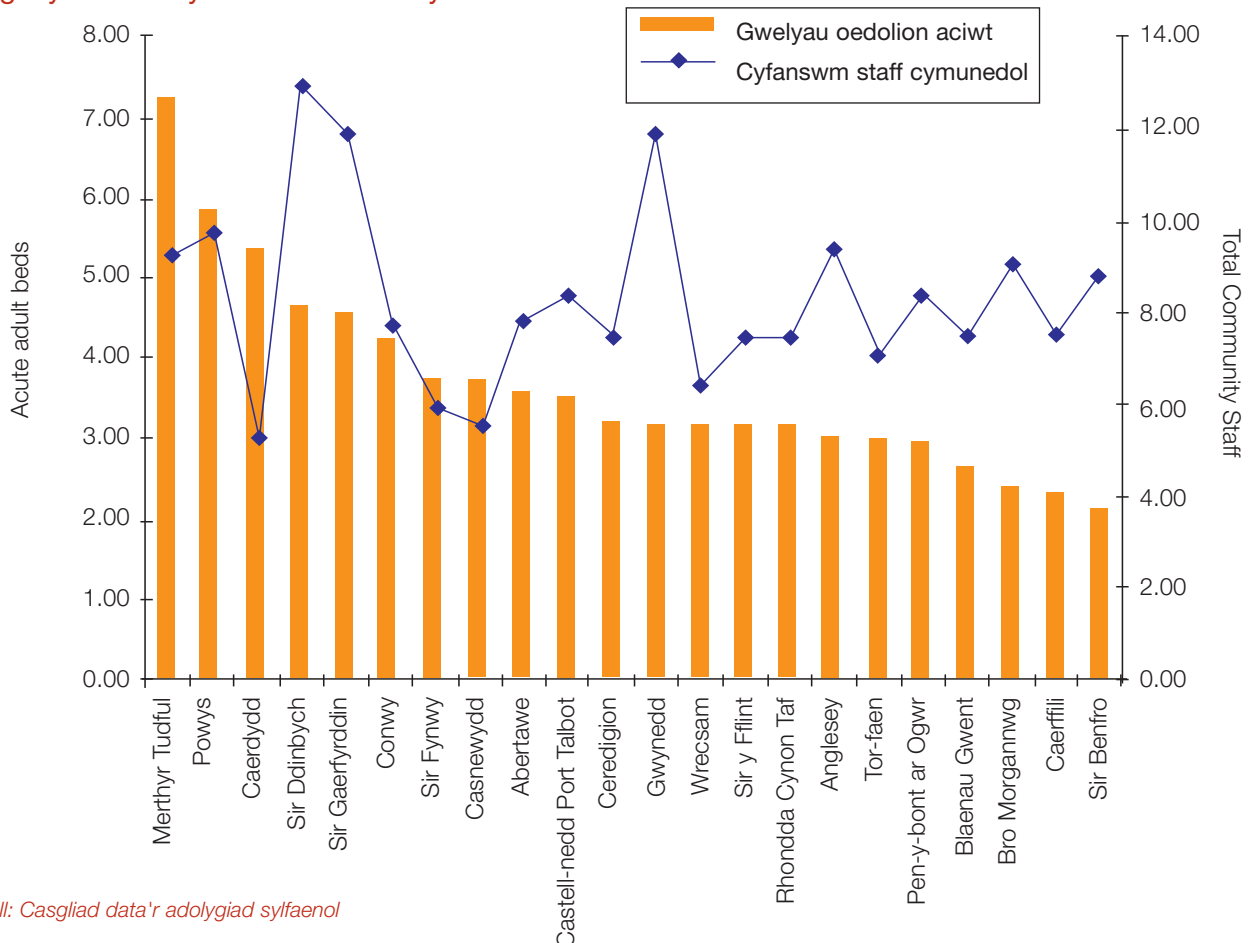
- 1.78** Adeiladwyd nifer o gyfleusterau cleifion mewnol cymharol newydd yn ystod y blynyddoedd diwethaf mewn ardaloedd megis Sir Benfro, Sir Gaerfyrddin, Castell-nedd Port Talbot, a Phontypridd a'r Rhondda. Datblygwyd achosion busnes ar gyfer ailgyflenwi cyfleusterau cleifion mewnol wedi dyddio yng Nghaerdydd, Gwent, Abertawe, a Merthyr Tudful/Cynon hefyd, ac mae angen eu datblygu fel rhan o ymagwedd system gyfan at ddatblygu gwasanaethau.

- 1.79** Gosododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol darged i gau'r hen ysbytai o "fath Fictoraidd" sydd ar ôl erbyn diwedd 2008. Mae cyflawni'r targed hwn yn mynd i fod yn gryn her o gofio'r gwaith y mae angen ei wneud o hyd i ddatblygu'r gwasanaethau cymunedol y mae angen iddynt fod ar waith cyn i'r hen sefydliadau gael eu cau neu eu hailgyflunio.

**1.80** Dengys data a ddarparwyd gan asiantaethau fel rhan o'r adolygiad sylfaenol bod cryn amrywio yn nifer y gwelyau oedolion aciwt fesul 10,000 o'r boblogaeth oedolion. Mewn rhai rhannau o Gymru, mae nifer lai o welyau ynghyd â lefelau staffio cymunedol uwch. Fodd bynnag, nid oes unrhyw gysylltiad clir rhwng gwelyau ysbyty a lefelau staffio cymunedol ac mae gan nifer o'r ardaloedd â lefelau staffio timau cymunedol uchel nifer gymharol fawr o welyau aciwt (arddangosyn 7). Yr her allweddol i gynllunwyr a chomisiynwyr gwasanaethau fydd sicrhau y datblygir modelau system gyfan o ofal iechyd meddwl sy'n cynnwys y cymysgedd priodol o ddarpariaeth aciwt a sector cymunedol, wedi'u llywio gan ymarferion asesu anghenion manwl gywir.

**1.81** Mewn llawer o rannau o Gymru darperir gwelyau gofal dwys a gwelyau ailsefydlu/gofal parhaol ar

**Arddangosyn 7: Gwelyau aciwt a staff cymunedol**



Fynhonnell: Casgliad data'r adolygiad sylfaenol

sail Ymddiriedolaeth yn hytrach nag ar sail ardal BILL. Mae rhai ardaloedd yn nodi bod problemau yn gysylltiedig â chael mynediad i'r nifer gyfyngedig o welyau gofal dwys, ac o ganlyniad mae angen iddynt ddefnyddio eu gwelyau aciwt ar gyfer y grŵp hwn o gleifion. Dangosodd data'r adolygiad sylfaenol fod y cymysgedd a'r math o welyau iechyd meddwl oedolion yn ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru yn amrywio gryn dipyn, a bod gan rai ymddiriedolaethau nifer gymharol fawr o welyau ailsefydlu a gofal parhaol (arddangosyn 8).

**1.82** Tra bod gan y mwyafrif o ardaloedd yng Nghymru gyfleusterau ailsefydlu ffrwd arafach ysbyty neu gymunedol ar gyfer arosiadau yn para llai na dwy flynedd, ychydig o ardaloedd sy'n nodi bod ganddynt gyfleusterau ailsefydlu



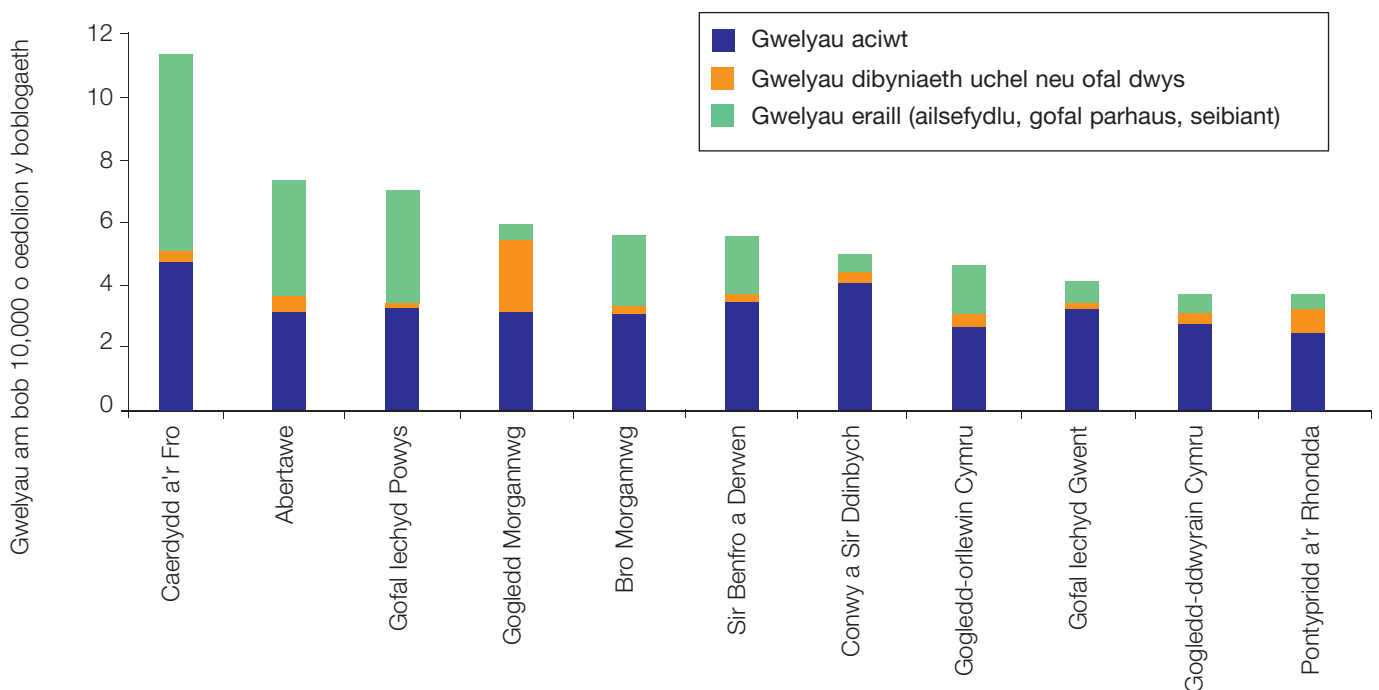
Ilwybr carlam 24 awr yn y naill leoliad na'r llall. Ar ben hynny, nid oes gan y mwyafrif o ysbytai unrhyw wardiau hostel nac ysbyty yn y gymuned sy'n estyniad o uned cleifion mewnol y GIG.

**1.83** Mae wardiau rhyw cymysg yn un o nodweddion unedau cleifion mewnol yng Nghymru. Mae polisi yng Nghymru wedi canolbwyntio ar sicrhau bod y wardiau hyn yn darparu preifatrwydd ac amgylchedd diogel, yn hytrach na datblygu wardiau un rhyw. Serch hynny mae rhai defnyddwyr a gofalwyr yn lleisio pryderon ynghylch wardiau cleifion mewnol ac yn nodi iddynt gael profiadau anfodddhaol arnynt. Gall y graddau y mae wardiau rhyw gymysg yn darparu ystafelloedd sengl, lolfeydd rhyw benodol, mynedfeydd/allanfeydd ar wahân i ystafelloedd cysgu dynion a merched a chyfleusterau ymolchi/toiled ar gyfer dynion a merched amrywio gryn dipyn rhwng unedau ysbyty.

**1.84** Pryder arall y cyfeiriwyd ato yn aml gan ddefnyddwyr a gofalwyr yn ystod yr adolygiad sylfaenol oedd y diffyg gweithgareddau a symbyliad sydd ar gael ar wardiau ysbyty unwaith y bydd y defnyddwyr gwasanaethau yn sefydlog ac yn gwella. Gall hyn ddeillio yn rhannol o adnoddau staff cyfyngedig ar wardiau iechyd meddwl. Rhoddodd sawl Ymddiriedolaeth y GIG wybod am broblemau yn gysylltiedig â chadw a recriwtio staff ward, sy'n broblemau y gellir eu dwysáu gan y ffaith yr ystyrir yn aml bod rolau nyrsys cymunedol yn fwy deniadol na'r rhai ar ward cleifion mewnol.

**1.85** Yn ddefnyddol ni ddylid gosod plant neu bobl ifanc ar wardiau iechyd meddwl i oedolion. Fodd bynnag, mewn argyfwng gall hyn ddigwydd ac yn ystod yr adolygiad sylfaenol nododd saith ardal BILI fod yn rhaid iddynt osod plant o dan 16 mlwydd oed ar ward iechyd meddwl i

### Arddangosyn 8: Gwelyau iechyd meddwl oedolion



DS Mae gwelyau 'eraill' yn cynnwys gwelyau ailsefydlu a gofal parhaus ac unrhyw ddarpariaeth seibiant  
Ffynhonnell: Casgliad data'r Adolygiad Sylfaenol

oedolion yn ystod y 12 mis blaenorol. Fel arfer golygai hyn un neu ddau achos unigol yn ystod y flwyddyn, ond mewn un ardal BILI roedd y nifer mor uchel â chwech.

- 1.86** Gall rhai Ymddiriedolaethau'r GIG osod plant dan 16 mlwydd oed mewn ystafell ar wahân neu mewn lle tebyg. Mewn un Ymddiriedolaeth mae hyn yn cynnwys ystafell wely a leolir mewn uned oedolion ond sydd â mynedfa ar wahân. Mae'n peri gofid i nifer o Ymddiriedolaethau nodi nad oedd ganddynt unrhyw opsiynau ar gael ac eithrio gosod plant dan 16 mlwydd oed ar y brif ward iechyd meddwl i oedolion. Dyna beth a ddigwyddodd mewn pedair o'r saith ardal a dderbyniodd blant dan 16 mlwydd oed i unedau iechyd meddwl i oedolion yn ystod y 12 mis diwethaf.
- 1.87** Canfu'r adolygiad sylfaenol nad oedd pob aelod staff ward ar wardiau oedolion a all dderbyn plant wedi cael eu gwirio'n briodol gan yr heddlu yn unol ag arfer gorau. Er bod ymddiriedolaethau bellach yn trefnu i'r heddlu wirio pob aelod newydd o staff ward a benodir fel arfer, mae angen adolygu arfer o ran staff sy'n bodoli eisoes.
- 1.88** Mae mewngymorth seiciatrig i wardiau meddygol Ymddiriedolaethau'r GIG ar waith ledled Cymru. Fodd bynnag, nid yw mewngymorth meddygol i wardiau iechyd meddwl i oedolion bob amser ar waith. Mae gwasanaethau cyswllt arbenigol yn cwmpasu wardiau ysbyty yn gymharol ddatblygedig, er bod lleiafrif o Ymddiriedolaethau yn dal heb roi'r trefniadau ar waith. Gall y gwasanaethau hyn gynnwys nyrsys cyswllt iechyd meddwl ar gyfer wardiau, nyrsys cyswllt iechyd meddwl adrannau damweiniau ac achosion brys, seiciatryddion cyswllt a nyrsys cyswllt hunan-niweidio (astudiaeth achos 10).

### Astudiaeth Achos 10 Cymorth ar gyfer rhieni â phroblem iechyd meddwl

Datblygwyd gwasanaethau penodol mewn sawl rhan o Gymru i gynorthwyo rhieni â phroblem iechyd meddwl:

Mae Nyrsys Seiciatrig Cymunedol yn rhoi hyfforddiant i ymwelwyr iechyd ar faterion iechyd meddwl yn ymwneud â rhieni â phroblemau iechyd meddwl ym Mlaenau Gwent.

Rhedir grŵp hunangymorth ar gyfer mamau ifanc y nodwyd bod ganddynt anghenion iechyd meddwl mewn Canolfan Ddydd ym Mhen-y-bont ar Ogwr gyda chymorth gan Weithiwr Gwasanaeth Dydd – darperir meithrinfa ar gyfer y plant ifanc tra bod y mamau yn y grŵp.

Mae'r ffurflen gyd-asesu yn Sir Fynwy yn cynnwys adran ar b'un a oes unrhyw faterion amddiffyn plant a fyddai'n arwain at blentyn yn cael ei atgyfeirio at y timau Gofal Plant.

Cyflwynwyd gwasanaeth cyngori sy'n ceisio ymdrin â phroblemau iechyd meddwl rhieni yn Rhondda Cynon Taf fel rhan o'r Cynllun Cychwyn Cadarn;

Darperir dosbarthiadau rhianta gan Nyrsys Seiciatrig Cymunedol yn Sir Benfro;

Sefydlwyd uned mam a'i baban cleifion mewnol arbenigol gan Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, ac mae gwasanaeth seiciatreg amenedigol hefyd ar gael.

- 1.89** Mae asiantaethau statudol yn nodi eu bod yn gweld cynnydd yn nifer y bobl sydd â phroblem iechyd meddwl ynghyd â phroblem gyffuriau a/neu alcohol. Fel arfer nid oes unrhyw gyfleusterau cleifion mewnol arbenigol i drin





unigolion â "diagnosis deuol", er bod cyfleusterau preswyl yn cael eu datblygu yn y sector preifat mewn rhai rhannau o Gymru. Lleisiodd llawer o ymarferwyr a nifer o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalywyr bryderon ynghylch pa mor briodol a diogel yw trin y cleifion hyn o fewn lleoliad seiciatrig cyffredinol i oedolion. Ystyrir pwysigrwydd cydweithio effeithiol rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol ymhellach yn Rhan dau yr adroddiad hwn.

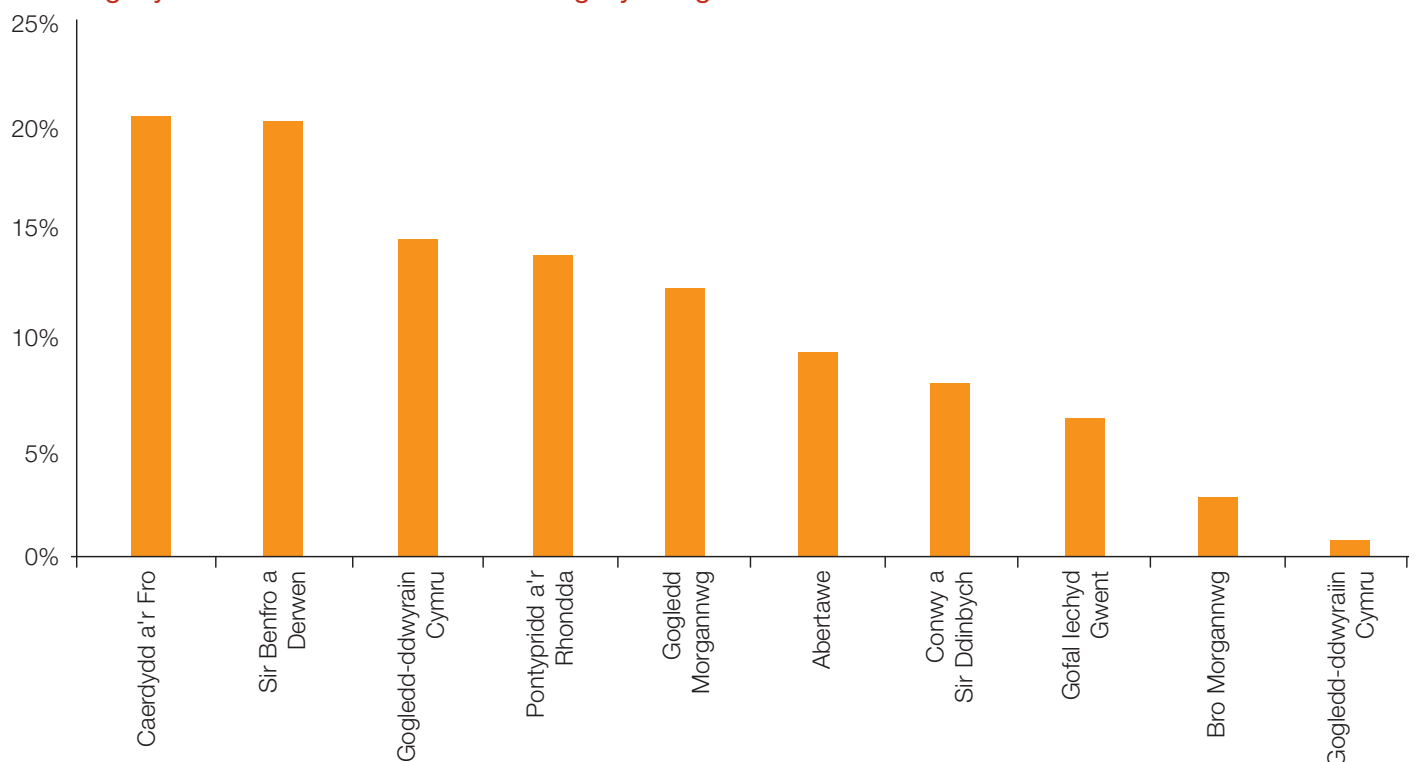
**1.90** Gall achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal fod yn broblem benodol i gleifion ar wardiau iechyd meddwl, ac er bod cynnydd da wedi'i wneud mewn rhai rhannau o Gymru roedd achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal yn cyfrif am dros 20% o'r holl welyau iechyd meddwl i oedolion mewn rhai ymddiriedolaethau'r GIG pan archwiliwyd data ar gyfer mis Mehefin 2004 (arddangosyn 9).

**1.91** Nododd arolwg wardiau a wnaed fel rhan o'r adolygiad sylfaenol fod rheolwyr wardiau o'r farn y gellid osgoi derbyn llawer o gleifion i'r ysbyty a rhyddhau llawer o gleifion mewnol ynghynt pe bai ystod fwy cynhwysfawr o wasanaethau cymunedol ar gael. Nododd rheolwyr wardiau fod angen:

- tai mwy cynhwysfawr gyda lefelau priodol o gymorth;
- Timau Iechyd Meddwl Cymunedol 24 awr a bod angen datblygu gwasanaethau eraill y tu allan i oriau arferol;
- gwasanaethau datrys argyfwng yn y gymuned.

**1.92** Mae angen cydlynu'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn dda i sicrhau bod pobl â phroblemau iechyd meddwl yn derbyn y gofal dilynol angenrheidiol ar ôl iddynt adael yr ysbyty.

### Arddangosyn 9: Achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal



Fynhonnell: Y Gyfarwyddiaeth Ystadegol, Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Mehefin 2004

Nododd yr adolygiad sylfaenol y gall unigolion fel arfer aros rhwng pump a saith diwrnod ar ôl cael eu rhyddhau cyn iddynt dderbyn gofal dilynol gan dimau iechyd meddwl cymunedol. Ar ben hynny, yn aml nid yw gofal dilynol ar gael ar y penwythnos. Prin oedd y dystiolaeth gyfyngedig fod staff arbenigol cymunedol yn gweithio gyda staff cleifion mewnol i ddarparu gofal parhaus a llyfn ar gyfer pobl ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Nid yw'n syndod bod rhai o'r defnyddwyr a welwyd fel rhan o'r adolygiad sylfaenol yn feirniadol o'r diffyg gofal dilynol a gawsant ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

**1.93** Sefydlwyd cynllun cymorth rhyddhau cleifion peilot yn Sir Benfro i geisio darparu proses ddilynol fwy cynhwysfawr ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Rhedwyd y cynllun gan Mind ar y cyd â'r Ymddiriedolaeth y GIG leol. Cynhwysai'r cynllun peilot, a barodd tri mis, fynd â phobl adref o'r ysbyty a sicrhau bod eu cartref yn barod ar eu cyfer trwy ddarparu cymorth ymarferol megis siopa drostynt ar y dechrau, delio â phost, a sicrhau bod y ffôn wedi'i gysylltu. Cynhaliwyd ymweliadau cymorth wedyn rhwng dwywaith a theirgwaith yr wythnos am gyfnod o bedair wythnos a sefydlwyd cysylltiadau angenrheidiol â gwasanaethau gwirfoddol a statudol eraill. Er iddynt gael croeso da gan ddefnyddwyr, golygai pwysau cost na ddatblygwyd y cynllun y tu hwnt i'r cyfnod peilot.



## Rhan 2: Mae cyfle i integreiddio a chydlynu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn well ar draws gwahanol asiantaethau a sectorau gofal ac mae amrywiadau a diffygion sylweddol o ran adnoddau staff

**Mae timau iechyd meddwl cymunedol yn darparu asesiadau amlddisgyblaeth, cymorth a thriniaeth bwysig ond ychydig o dimau sydd wedi'u hintegreiddio'n llawn ac mae bylchau yn y ddarpariaeth y tu allan i oriau arferol**

**2.1** Mae timau iechyd meddwl cymunedol yn chwarae rôl hanfodol wrth asesu anghenion defnyddwyr unigol a darparu cymorth a mynediad i wasanaethau. Timau iechyd meddwl cymunedol amlddisgyblaeth yw'r dull gweithredu a ddefnyddir amlaf ar gyfer sicrhau cydweithio rhwng asiantaethau. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn nodi y dylai timau iechyd meddwl cymunedol fod yn gwbl amlddisgyblaethol erbyn 2005, gan weithio o sail gyffredin a chanddynt gylchoedd gwaith clir. Mae hefyd yn nodi y dylai mynediad i dimau iechyd meddwl cymunedol y tu allan i oriau arferol fod ar gael gyda'r nos, ar y penwythnos ac ar wyliau cyhoeddus.

**2.2** Dangosodd pob tîm iechyd meddwl cymunedol ledled Cymru ryw fath o integreiddio rhwng staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, mae cynnydd yn dameidiog:

- am nad yw seiciatryddion mewn rhai ardaloedd wedi'u hintegreiddio â'r timau iechyd meddwl cymunedol neu am nad ydynt wedi'u cydleoli gydag ef;
- er bod 10 ardal yn nodi bod cyd-ffeiliau achosion yn cael eu defnyddio ar gyfer iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar draws pob tîm iechyd meddwl cymunedol;

■ dim ond dau ardal (Sir y Fflint a Wrecsam) a gyflwynodd gyd-reolwyr tîm unigol ar gyfer timau iechyd meddwl cymunedol - er bod rhai ardaloedd bellach yn cynllunio i symud i ffwrdd o reolwyr ar wahân ar gyfer staff nyrsio a staff gofal cymdeithasol;

■ nododd pedair ardal nad oedd protocolau ar gyfer asesu a rheoli oedolion â phroblemau iechyd meddwl gan dimau iechyd meddwl cymunedol wedi'u datblygu.

**2.3** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol mai dim ond yn ystod oriau gwaith arferol y mae timau iechyd meddwl cymunedol yn gweithio fel arfer, sy'n codi pryderon ynghylch mynediad i wasanaethau asesu arbenigol gyda'r nos, ar y penwythnos ac ar wyliau cyhoeddus.

**2.4** Cynlluniwyd timau iechyd meddwl cymunedol i ganolbwyntio cymorth ar bobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol a pharhaol. Fodd bynnag, mewn llawer o rannau o Gymru nid yw gwasanaethau ar gyfer pobl â salwch meddwl llai difrifol wedi'u datblygu'n ddigonol ac o ganlyniad mae timau iechyd meddwl cymunedol yn derbyn pobl a atgyfeiriwyd o feddygon teulu ar gyfer y grŵp cleientiaid hwn. Mae rhai rhannau o Gymru yn mynd i'r afael â hyn trwy gyflwyno timau arbenigol i gynorthwyo maes gofal sylfaenol a chysylltu ag ef megis timau mynediad neu weithwyr cyswllt gofal sylfaenol ([astudiaeth achos 11](#)).

## Astudiaeth achos 12: Timau mynediad yng Nghymru

Sefydlodd Wrecsam a Sir y Fflint dimau Mynediad Cyntaf sy'n cynnwys staff o Adran Gwasanaethau Cymdeithasol y cynghorau hynny ac Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru. Mae'r timau yn cynorthwyo pobl â phroblemau iechyd meddwl cyffredin. Maent yn gweithio'n agos gyda thimau gofal sylfaenol sy'n dwyn y fantais o wella gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol a lleihau nifer y bobl a atgyfeirir yn amhriodol at wasanaethau mwy arbenigol.

Yn ardal Castell-nedd Port Talbot sefydlwyd tri Thîm Mynediad amlddisgyblaethol a leolir yn lleol i ddarparu un man mynediad ar gyfer pob atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl nad yw'n fater o frys. Mae'r timau hyn yn cyflawni swyddogaeth sgrinio ac asesu cychwynnol a gallant ddarparu therapi byr ac maent yn cyfeirio pobl wedyn at wasanaethau statudol ac anstatudol lleol yn ôl anghenion yr unigolion. Rhoddir yr unigolion hynny ag anghenion difrifol a chymhleth ar y trywydd cyflym i'r Timau iechyd meddwl cymunedol priodol ym mhob un o'r tair ardal. Mae gweithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal wedi darparu proses gofal integredig ategol, sy'n sail i'r model gwasanaeth hwn. Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol, roedd rhai rhannau o Gymru wrthi'n datblygu trefniadau tebyg.

## Mae angen newid arferion a diwylliant gwaith er mwyn gweithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn llawn

**2.5** Mae'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn system rheoli gofal gydgysylltiedig ac mae'n seiliedig ar ymagwedd sy'n canolbwyntio ar bobl a benderfynir gan anghenion yr unigolyn. Mae'n

cyfuno gweithgarwch cynllunio gofal â gweithgarwch rheoli achos ac mae'n ei gwneud yn ofynnol i asiantaethau weithio gyda'i gilydd i ddarparu gwasanaethau integredig lle bynnag y bo modd. Dylai'r Ymagwedd Rhaglen Ofal ategu'r broses asesu unedig ac ychwanegu ati, a dylid ei hystyried yn asesiad arbenigol o fewn y broses asesu unedig gyffredinol.

- 2.6** Gosodwyd cyflwyno'r Ymagwedd Rhaglen Ofal fel un o dargedau'r Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer 2004/05 a gosodwyd targed ar gyfer ei gweithredu'n llawn erbyn mis Rhagfyr 2004. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer 2005-2006 yn gosod targed i gyflwyno cofnod asesu unedig a phan fo hynny'n briodol gynllun gofal personol integredig erbyn mis Mawrth 2006 ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaethau oedolion.
- 2.7** Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cynnwys ystod o dargedau yn ymwneud â chynllunio gofal gan gynnwys yr angen i sicrhau bod gan bob defnyddiwr â salwch meddwl difrifol neu anghenion cymhleth a'u gofalgwyr gynllun gofal. Dylai defnyddwyr a gofalgwyr hefyd allu cymryd rhan adeiladol yn y broses cynllunio gofal.
- 2.8** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol roedd 10 ardal BILI / awdurdod lleol wedi cyflwyno'r Ymagwedd Rhaglen Ofal er bod tri o'r rhain ar sail cynllun peilot. Mewn rhannau eraill o Gymru roedd y gwaith o gyflwyno'r Ymagwedd Rhaglen Ofal wedi'i gyflawni i wahanol raddau. Roedd y mwyafrif wedi penodi swyddog arweiniol â'r awdurdod i weithio ar draws iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i gyflwyno ymagwedd integredig at yr Ymagwedd Rhaglen Ofal a gweithgarwch rheoli gofal ynghyd ag asesiadau unedig.
- 2.9** Cafwyd arwyddion cynnar bod rhai ardaloedd wedi cael problemau wrth gyflwyno'r Ymagwedd Rhaglen Ofal, yn arbennig o ran y baich gwaith



trymach a'r adnoddau a oedd ar gael i adolygu cynlluniau gofal. Ar ben hynny, mae pryderon dilys bod y gweithredu hyd yma wedi canolbwyntio ar gyflwyno dogfennaeth newydd yn hytrach nag ar ffyrdd newydd o weithio a'r newid sylweddol mewn arfer a diwylliant y mae'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn ei fynnu. Barn ydyw a ategwyd mewn sylwadau a wnaed gan lawer o ddefnyddwyr a gofawyr sy'n dangos bod llawer o le o hyd i atgyfnerthu'r broses cynllunio gofal ledled Cymru.

**2.10** O'r 10 ardal a nododd iddynt weithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal, roedd gan bob un Ymagwedd Rhaglen Ofal "Uwch" ar waith ar gyfer pobl â salwch seicotig a phobl â chyfuniad o salwch meddwl difrifol a hanes o hunan-niweidio neu o niweidio pobl eraill. Dim ond mewn dwy ardal roedd Ymagwedd Rhaglen Ofal uwch ar waith ar gyfer pobl ddigartref, rhieni unigol a rhieni â phlant ifanc.

**2.11** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol hefyd fod angen datblygu gweithgarwch monitro cynlluniau gofal ymhellach. Mae llawer o ardaloedd yn nodi eu bod yn monitro cyfran y defnyddwyr gwasanaethau timau iechyd meddwl cymunedol sydd â chopi o'u cynllun gofal ac sydd wedi llofnodi'r cynllun neu gytuno arno. Fodd bynnag:

- ni allai nifer o ardaloedd ddarparu cyfanswm nifer y cynlluniau gofal y cytunwyd arnynt neu a lofnodwyd;
- mewn rhai ardaloedd dim ond un o'r asiantaethau statudol sy'n cyflawni'r gweithgarwch monitro,
- mae nifer y defnyddwyr y nodwyd bod ganddynt gopi o'u cynllun gofal neu iddynt lofnodi eu cynllun gofal neu gytuno arno yn anghyson â'r adborth a gafwyd gan ddefnyddwyr gwasanaethau mewn sawl ardal.

**2.12** Mewn 13 o ardaloedd nid oes unrhyw brotocolau y cytunwyd arnynt ar waith sy'n cwmpasu trefniadau pendant ar gyfer ymateb i achosion o anghydymffurfio a methiant i gysylltu. Mae'r angen am drefniadau cyson yn bwysicach fyth o gofio nad yw mwyafrif yr ardaloedd wedi sefydlu timau allgymorth cefnogol.

**2.13** Mae'r trefniadau ar gyfer cynllunio gofal ar gyfer gofawyr pobl â phroblem iechyd meddwl difrifol a pharhaol yn amrywio ledled Cymru ac maent yn llai datblygedig nag ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau. Mae gan rai ardaloedd gynllun asesu a gofal ar wahân ar gyfer gofawyr, ac mewn rhannau eraill o Gymru gwneir hyn fel rhan o'r gwaith o gynllunio gofal y defnyddiwr gwasanaethau. Mewn rhannau eraill o Gymru defnyddir y sefydliad sector gwirfoddol Hafal i gynhyrchu cynlluniau gofal ar gyfer gofawyr. Fodd bynnag, dangosodd adborth gan ofalwyr a gasglwyd yn ystod yr adolygiad sylfaenol nad oedd anghenion llawer ohonynt wedi'u hasesu ac nad oedd ganddynt unrhyw gynllun gofal.

**2.14** Gall y diffyg cyd-seilwaith TG yn gyffredinol rhwng yr asiantaethau allweddol dan sylw rwystro gweithgarwch cynllunio gofal yn sylweddol. Nid dim ond mater o waith gweinyddu haws a gwell gwybodaeth rheoli a rheolaeth yw hyn. Mae angen TG gydgyssylltiedig a rennir i sicrhau gofal diogel a phriodol – dylai pob gweithiwr proffesiynol mewn amrywiaeth o leoliadau gwasanaeth allu cael mynediad i gofnodion unigol yn arbennig pan fydd unigolyn yn ymgylwyno i'r gwasanaeth ag argyfwng iechyd meddwl.

## Mae'r broses drosglwyddo o wasanaethau iechyd meddwl i blant a glasod i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn codi problemau a cheir bylchau mewn gwasanaethau ar gyfer oedolion sy'n dechrau drysu yn ifanc

**2.15** Mae gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol wedi'u trefnu fel arfer o amgylch timau ar wahân ar gyfer plant a'r glasod, oedolion a phobl hŷn. Bydd ymagwedd a reolir yn dda, wedi'i hategu gan brotocolau y cytunwyd arnynt ar y cyd yn helpu i sicrhau proses drosglwyddo effeithiol a llyfn o'r naill ddim i'r llall.

**2.16** Mae gan hanner yr ardaloedd brotocolau ar gyfer cydlynu'r broses trosglwyddo gofal rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod (CAMHS) a gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Fodd bynnag, mae bron pob ardal yn cydnabod bod angen gwell trefniadau ar gyfer trosglwyddo rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod a thimau iechyd meddwl cymunedol oedolion. Ymhlith y meysydd pryder allweddol roedd:

- diffyg gwasanaethau a chyfleusterau priodol ar gyfer glasod o fewn gwasanaethau i oedolion;
- gwahanol feini prawf cymhwyster ar gyfer cymorth gan wasanaethau arbenigol rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod a thimau iechyd meddwl cymunedol oedolion, a gwahanol wasanaethau yn cael eu cynnig gan bob grŵp arbenigol;
- oedran trosglwyddo anghyson, a ddangosir gan y ffaith bod plant sy'n mynychu ysgolion yn aros o fewn gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod, tra trosglwyddir pobl dros 16 oed a phobl mewn cyflogaeth i wasanaethau oedolion;
- diffyg archwilio trefniadau trosiannol er mwyn

sicrhau cysondeb gofal a nodi a mynd i'r afael â materion;

- diffyg hyfforddiant priodol ar gyfer staff i fynd i'r afael ag anghenion glasod.

**2.17** Ar ben hynny, prin yw'r ardaloedd sydd wedi datblygu unrhyw fentrau penodol wedi'u targedu at ddiwallu anghenion glasod â phroblemau iechyd meddwl sy'n gadael cartrefi gofal.

**2.18** Ar wahân i ddwy ardal, mae gan bob rhan o Gymru dimau iechyd meddwl cymunedol ar wahân ar gyfer oedolion a phobl hŷn. Nodwyd llai o broblemau o ran trosglwyddo rhwng gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a phobl hŷn, er y gall y trefniadau amrywio. Yn aml gellir cadw pobl hŷn â salwch meddwl gweithredol ar lwythi achosion timau iechyd meddwl cymunedol oedolion ar ôl eu pen-blwydd yn 65 oed tra cyfeirir atgyfeiriadau newydd o bobl sydd wedi cyrraedd eu pen-blwydd yn 65 oed at wasanaethau ar gyfer pobl hŷn.

**2.19** Mae'r mwyafrif o ardaloedd wedi datblygu protocolau ar gyfer cydlynu'r broses trosglwyddo gofal rhwng gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a phobl hŷn, fodd bynnag, nid yw'r rhain ar waith mewn 6 ardal BILL. Er i lai o broblemau gael eu nodi o ran trosglwyddo rhwng gwasanaethau i oedolion a phobl hŷn, lleisiwyd pryderon mewn rhai rhannau o Gymru ynghylch diffyg hyblygrwydd o ran yr oedran y mae cleifion yn cael eu trosglwyddo rhwng gwasanaethau. Gall fod problemau hefyd yn gysylltiedig ag adnoddau staff cyfyngedig sydd ar gael mewn gwasanaethau i bobl hŷn a all osod rhagor o bwysau ar wasanaethau i oedolion i barhau i gynorthwyo pobl hŷn â phroblemau iechyd meddwl.

**2.20** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol fod angen atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer rheoli demensia sydd wedi dechrau yn gynnar. Nid oes gan 12 ardal unrhyw brotocol y cytunwyd arno ar gyfer



rheoli oedolion â demensia sydd wedi dechrau yn gynnar. Ychydig iawn o ardaloedd a ddatblygodd wasanaethau arbenigol ar gyfer y grŵp hwn, ac fel arfer mae oedolion â demensia sydd wedi dechrau'n gynnar yn mynychu gwasanaethau a redir ar gyfer pobl hŷn megis canolfannau dydd. Fodd bynnag, ceir enghreifftiau prin o fentrau penodol sy'n ceisio cynorthwyo oedolion â demensia sydd wedi dechrau'n gynnar (astudiaeth achos 12).

### Astudiaeth Achos 12: Prosiect Technoleg Gynorthwyol ym Mlaenau Gwent

Ym Mlaenau Gwent ceir gweithiwr achos penodedig ar gyfer oedolion â demensia sy'n dechrau'n gynnar a gyflogir gan Gynllun Ymgyfeillio Alzheimer, a phrosiect technolegau cynorthwyol sy'n defnyddio technoleg er mwyn cynnal annibyniaeth pobl.

### Mae modd cydlynu gofal rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau arbenigol eraill megis cyfiawnder troseddol a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol yn well

**2.21** Fel arfer bydd angen i wasanaethau iechyd meddwl ryngwynebu â gweithwyr proffesiynol a gwasanaethau arbenigol eraill, yn arbennig y gwasanaethau cyfiawnder troseddol a charchardai. Dylai trefniadau gwaith pendant fod ar waith wedi'u hategu gan brotocolau i reoli unigolion â hanes o droseddu. Mae angen i drefniadau penodol fod ar waith hefyd i reoli pobl â salwch meddwl difrifol sydd wedi'i gymhlethu gan broblem camddefnyddio alcohol a/neu gyffuriau.

**2.22** Dangosodd nifer o arolygon fod gan nifer sylweddol o garcharorion anhwylder iechyd

meddwl diagnosadwy, problem camddefnyddio sylweddau, neu yn aml y ddau. Gwyddom hefyd y gall salwch meddwl gyfrannu at aildroseddu a phroblemau yn gysylltiedig â chynhwysiant cymdeithasol.

**2.23** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol y gellid gwella'r trefniadau ar gyfer mynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl carcharorion yng Nghymru. Mae angen cyffredinol i gomisiynwyr a chynllunwyr gwasanaethau iechyd meddwl sicrhau yr ystyrir bod gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer carcharorion yn rhan annatod o'r gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned iechyd dan sylw. Hyd yma mae gwasanaethau iechyd meddwl carchardai a gwasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd wedi'u gwahanu dan orfod, sef mater yr eir i'r afael ag ef gobeithio pan drosglwyddir y cyfrifoldeb dros gomisiynu'r holl wasanaethau gofal iechyd mewn carchardai i Fyrddau Iechyd Lleol ym mis Ebrill 2006.

**2.24** Roedd y cyd-drefniadau cynllunio ar gyfer gwasanaethau i droseddwr ag anhwylder meddwl yn newid yn barhaol mewn llawer o ardaloedd yn ystod yr adolygiad sylfaenol. Rhoddodd llawer o grwpiau cynllunio troseddwr ag anhwylder meddwl y gorau i weithredu ar ôl i'r awdurdodau iechyd ddod i ben. Fodd bynnag, mae grwpiau troseddwr ag anhwylder meddwl wedi parhau neu maent wedi'u hailffurfio mewn tua hanner yr holl ardaloedd BILI/Awdurdod Unedol yng Nghymru. Mewn un ardal ni wyddai gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol a oedd y grŵp cynllunio troseddwr ag anhwylder meddwl yn dal i weithredu. Nid oes unrhyw garchar yng Ngogledd Cymru ac o ganlyniad dibynnir ar garchardai yn Lerpwl a Manceinion. O ganlyniad mae trefniadau cynllunio a chyfathrebu yn fwy cymhleth a phroblematig yn y rhan honno o Gymru.

**2.25** Mae gan bob carchar yng Nghymru ar wahân i Frynbuga a Phrescoed Nyrs Meddwl Gofrestredig fel rhan o'i dîm gofal iechyd sylfaenol. Fodd bynnag, ni all y nyrsys hyn wneud y defnydd mwyaf

effeithiol o'u sgiliau arbenigol bob amser am fod ganddynt lwyth gwaith cyffredinol trwm o fewn y tîm gofal iechyd sylfaenol y carchar.

**2.26** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol, roedd gan bob carchar yng Nghymru, ar wahân i Garchar y Parc ym Mhen-y-bont ar Ogwr, wasanaethau seiciatrig mewngymorth arbenigol. Yn achos rhai carchardai darperir y cymorth seiciatrig arbenigol gan Uned Fforensig yn hytrach na'r tîm seiciatreg oedolion cyffredinol lleol neu'r tîm iechyd meddwl cymunedol, sy'n adlewyrchu patrymau cyflwyno gwasanaethau hanesyddol.

**2.27** Nodwyd bod angen gwella'r modd y cynllunnir llwybrau gofal iechyd meddwl ar gyfer carcharorion ac ystyrir bod creu'r Gwasanaeth Rheoli Troseddwy'r Cenedlaethol (NOMS) a threialu'r fenter Asesu, Gofal yn y Ddalfa a Gwaith Tîm (ACCT) yn ddatblygiadau pwysig. Bydd angen cynnal asesiadau cychwynnol a gweithgarwch rheoli risgiau pendant i sicrhau bod y timau mewngymorth carchardai arbenigol yn derbyn atgyfeiriadau priodol.

**2.28** Mae cynlluniau dargyfeirio llysoedd hefyd yn bwysig i nodi a oes gan berson broblemau iechyd meddwl cyn iddo gyrraedd carchar ac i ddargyfeirio pobl i ddarpariaeth fwy priodol. Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol, nododd 7 ardal BILI/awdurdod lleol nad oedd ganddynt unrhyw gynllun dargyfeirio llys lleol ar waith.

**2.29** Nid oedd gan tua hanner yr holl ardaloedd a adolygwyd unrhyw fentrau hyfforddi amlasiantaeth ar gyfer staff sy'n delio â throeddwy'r ag anhwylder meddwl. Ar ben hynny, nid oes gan y mwyafrif o dimau iechyd meddwl cymunedol unrhyw weithiwr arweiniol neu gyswllt penodedig ar gyfer y gwasanaethau cyfiawnder troseddol. Roedd rhai ardaloedd wedi dechrau datblygu mentrau yn y maes hwn, megis gweithiwr troseddwy'r ag anhwylder meddwl/gweithwyr fforensig cymdeithasol

arbenigol i weithio gyda'r grŵp cleientiaid hwn a chysylltu â gwasanaethau diogel.

**2.30** Maes pwysig arall y mae angen rhoi sylw iddo yw parhad y gofal a dderbynnir gan droseddwy'r ag anhwylder meddwl pan y'u rhyddheir o'r carchar. Yn aml mae gan yr unigolion hyn anghenion cymhleth a nodwyd na allant bob amser gael gafael ar y cymorth arbenigol priodol y mae arnynt ei angen pan gânt eu rhyddhau. Gall hyn gynyddu'r risg y byddant yn aildroseddu a chyfrannu at broblemau yn gysylltiedig ag allgau cymdeithasol. Mae parhad gofal hefyd yn bwysig pan drosglwyddir carcharorion o fewn y system garchardai.

**2.31** Ar ben hynny nododd yr adolygiad sylfaenol fod angen gwella gwasanaethau diogelwch isel yng Nghymru. Sefydlwyd grwpiau comisiynu mewn nifer o ardaloedd i ystyried y trefniadau ariannu ar gyfer darpariaeth ddiogelwch isel. Lluniodd Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd Gwent achos busnes amlinellol ar gyfer y gwasanaethau seiciatreg fforensig diogelwch isel ar gyfer Gwent sy'n cynnwys uned cleifion mewnol diogelwch isel newydd.

**2.32** Yn gyffredinol, cadarnhaodd yr adolygiad sylfaenol fod angen cymryd camau penodol mewn nifer o ardaloedd i wella a moderneiddio gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer troseddwy'r yng Nghymru. Bydd angen cyfathrebu agosach rhwng gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned a'r rhai mewn carchardai a bydd angen i hyn gael ei lywio a'i ategu gan wasanaethau iechyd meddwl mwy effeithiol ar gyfer carcharorion a gomisiynwyd yn lleol. Ar ben hynny bydd angen sicrhau y datblygir gwasanaethau iechyd meddwl carchardai yn unol â'r strategaethau a'r fframweithiau gwasanaeth

**2.33** Mae pob ardal yng Nghymru yn wynebu'r her o ddarparu gofal effeithiol a chydgyssylltiedig ar gyfer oedolion â salwch meddwl difrifol a phroblem gyffuriau/alcohol. Nododd y mwyafrif o ardaloedd yng





Nghymru fod angen gwella gwasanaethau ar gyfer pobl â “diagnosis deuol”, a oedd yn un o’r tair blaenoriaeth ddatblygu uchaf a nodwyd gan bractisau cyffredinol. Nododd yr adolygiad sylfaenol nifer o feysydd y mae angen eu datblygu a’u hadolygu:

- nid oes gan tua hanner yr holl ardaloedd yng Nghymru unrhyw brotocol y cytunwyd arno ar gyfer rheoli unigolion â salwch meddwl difrifol gyda gwasanaethau cyffuriau ac alcohol;
- gall fod ansicrwydd ynghylch pwy sy’n gyfrifol am bobl â diagnosis deuol – gwasanaethau iechyd meddwl neu wasanaethau cyffuriau ac alcohol;
- diffyg adnoddau a gwasanaethau priodol ar gyfer y grŵp cleientiaid hwn e.e. yn aml ceir prinder gwelyau cleifion mewnol neilltuedig, ac mae digonolrwydd tai â chymorth yn broblem gyffredin;
- nodwyd bod problemau yn gysylltiedig ag argaeledd rhai gwasanaethau cyffuriau ac alcohol arbenigol yng Nghymru ac o ganlyniad mae gwasanaethau iechyd meddwl dan bwysau;
- nodwyd bod diffyg gwybodaeth am ddiagnosis deuol a bod staff heb dderbyn hyfforddiant arno mewn rhai ardaloedd a bod angen gweithwyr diagnosis deuol arbenigol mewn nifer o ardaloedd.

**2.34** Mewn cymhariaeth, nid oedd gweithgarwch cydlynu a chysylltu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a gwasanaethau anabledd dysgu yn gymaint o achos pryder amlwg ledled Cymru. Efallai fod hyn yn adlewyrchu’r ffaith y gall gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu fod yn rhan o’r un strwythur rheoli mewn rhai asiantaethau. Fodd bynnag, dylid nodi mai dim ond 6 ardal sydd â

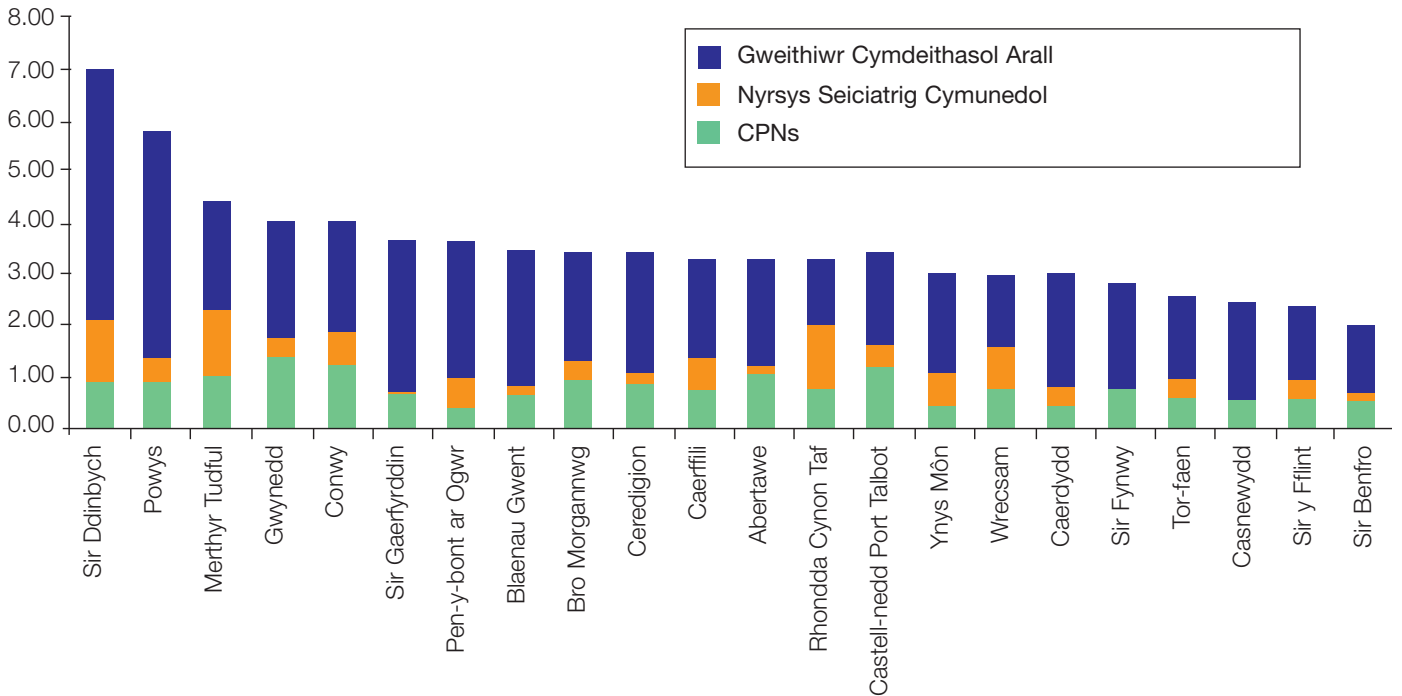
phrotocolau y cytunwyd arnynt ar gyfer rheoli unigolion â salwch meddwl difrifol ac anabledd dysgu.

## At ei gilydd nid oes ymagwedd integredig at gynllunio’r gweithlu ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol ar waith i helpu i fynd i’r afael ag amrywiadau a phrinderau posibl mewn adnoddau staff

**2.35** Er mwyn moderneiddio gwasanaethau iechyd meddwl bydd angen recriwtio, hyfforddi a chadw gweithlu llawn cymhelliant â lefelau staffio priodol. Mae angen cynlluniau gweithlu, yn ddefnyddol ar sail amlasiantaeth i helpu i gyflawni’r amcan hwn. Bydd angen i’r cynlluniau hyn roi sylw priodol i’r Gyfarwydddeb Amser Gweithio Ewropeaidd a gofynion y diwygiad i’r Ddeddf Iechyd Meddwl. Sefydlwyd grŵp cynllunio gweithlu iechyd meddwl gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i edrych ar faterion gweithlu ac argymhell ffordd ymlaen.

**2.36** Dangosodd data a gasglwyd fel rhan o’r adolygiad sylfaenol fod cyfanswm adnoddau staff timau iechyd meddwl cymunedol a’r cymysgedd sgiliau rhwng proffesiynau a’r tu mewn iddynt yn amrywio ledled Cymru ([arddangosyn 10](#)). Ymddengys nad oes unrhyw sail resymegol i’r amrywio hwn. Mae rhai ardaloedd heb ddigon o adnoddau mewn cymhariaeth, ac mae gan dimau mewn rhai rhannau o Gymru nifer fach o Nyrsys Seiciatrig Cymunedol a gweithwyr cymdeithasol cymeradwy a gweithwyr cymdeithasol eraill. Ceir amrywiadau tebyg ar draws grwpiau staff allweddol eraill megis therapyddion galwedigaethol a seicolegwyr clinigol.

**Arddangosyn 10: Swyddi Nyrsys Seiciatrig Cymunedol, Gweithwyr Cymdeithasol Cymeradwy a Gweithwyr Cymdeithasol eraill a Ariennir fel Swyddi Cyfwerth ag Amser Cyflawn am bob 10,000 o oedolion y boblogaeth**



*Ffynhonnell: Data arolwg yr adolygiad sylfaenol*

**2.37** Mae cymysgedd sgiliau hefyd yn broblem o fewn timau iechyd meddwl cymunedol. Mewn chwech ardal yng Nghymru nid oes gan dimau iechyd meddwl cymunedol gynorthwywyr gofal iechyd, ac mewn llawer o ardaloedd eraill prin yw'r defnydd a wneir o'r grŵp staff hwn. Ceir darlun tebyg yn achos cynorthwywyr gweithwyr cymdeithasol (a gyflogir mewn timau iechyd meddwl cymunedol mewn saith ardal yn unig) ac i raddau llai gweithwyr cymorth gwasanaethau cymdeithasol (a gyflogir mewn timau iechyd meddwl cymunedol mewn 16 o ardaloedd). Mae'r defnydd prin hwn o gynorthwywyr a gweithwyr

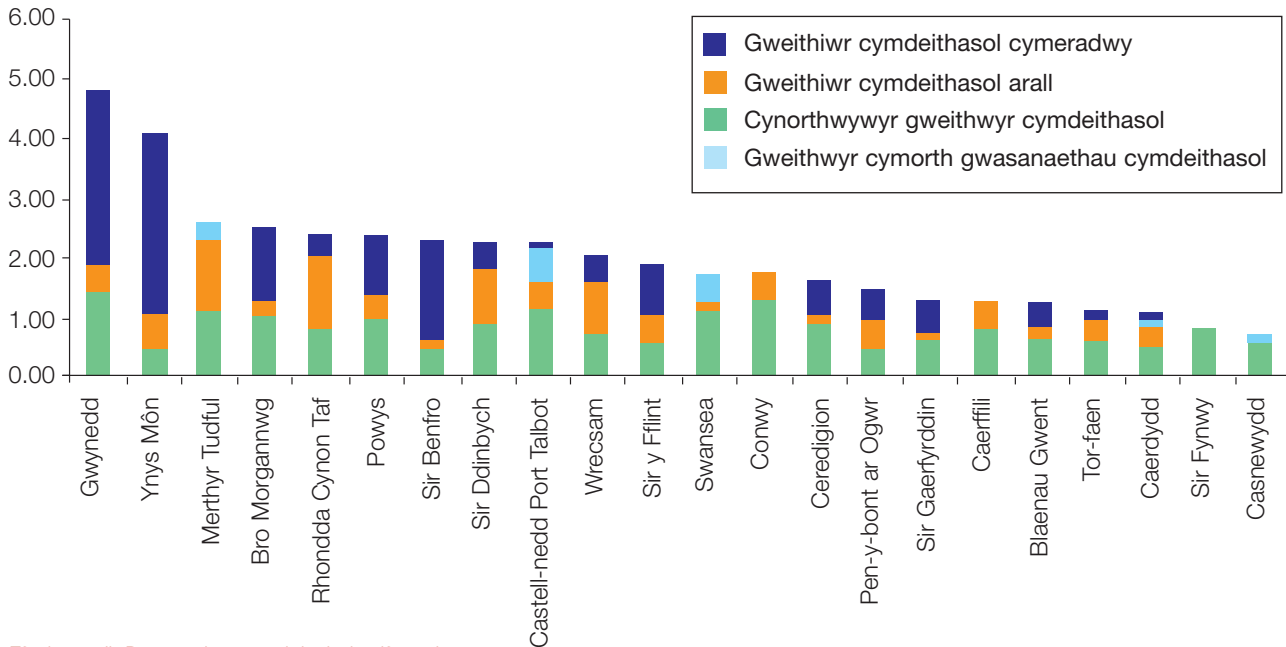
cymorth yn syndod o gofio:

- yr adborth cadarnhaol iawn gan y defnyddwyr a'r gofalwyr hynny a dderbyniodd gymorth gan yr aelodau hyn o staff;
- y manteision cost;
- y potensial i ddatblygu rolau staff cynorthwyol pan fydd yn anodd recriwtio gweithwyr cymdeithasol mewn rhai rhannau o Gymru.



## Arddangosyn 11: Cymysgedd sgiliau gwasanaethau cymdeithasol

CMHT – swyddi wedi eu hariannu gan wasanaethau cyhoeddus am bob 10,000 o oedolion y boblogaeth



Ffynhonnell: Data arolwg yr adolygiad sylfaenol

**2.38** Roedd yr adolygiad sylfaenol yn cynnwys arolwg ciplun o'r gweithlu ym maes seiciatreg oedolion gyffredinol yng Nghymru ym mis Ebrill 2004. Ailgyflawnodd yr arolwg ciplun hwn yr arolwg a wnaed ym mis Ionawr 2002 gan Ganolfan Cymru dros Ddatblygu Gwasanaethau Iechyd Meddwl.

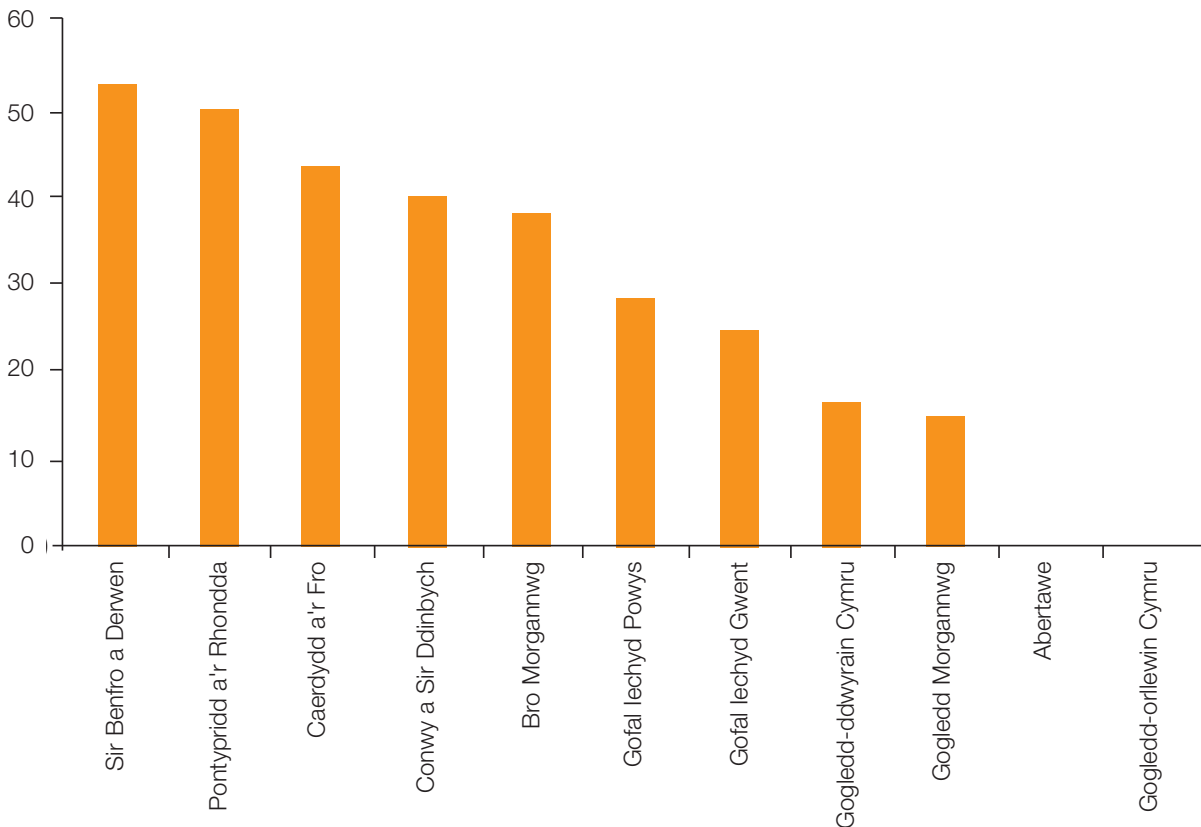
**2.39** Dangosodd yr arolwg fod 26% o swyddi ymgynghorwyr parhaol yn wag (o gymharu â 24% ym mis Ionawr 2002). At ddibenion yr arolwg, diffiniwyd swydd wag fel swydd sefydledig a ariennir heb unrhyw berson penodedig parhaol yn y swydd, gan gynnwys swyddi a lenwir gan locwm a swyddi lle'r oedd person penodedig newydd heb gychwyn ar y swydd eto. 29% oedd y gyfradd swyddi gwag

ar gyfer swyddi ymgynghorol ym maes seiciatreg oedolion gyffredinol, o gymharu â chyfradd swyddi gwag o 12% ar gyfer ymgynghorwyr mewn meysydd isarbenigol megis anhwylderau bwya, seiciatreg gyswllt a niwroseiciatreg.

**2.40** Dangosodd yr arolwg ciplun hefyd fod cyfraddau swyddi gwag ar gyfer ymgynghorwyr ym maes seiciatreg gyffredinol yn amrywio ledled Cymru, a phan astudiwyd data yn ystod yr adolygiad sylfaenol canfuwyd nad oedd gan rai ymddiriedolaethau unrhyw swyddi gwag tra bod 50% o'r swyddi yn wag mewn ymddiriedolaethau eraill (arddangosyn 12).

## Arddangosyn 12: Swyddi gwag ar gyfer ymgynghorwyr

Canran o swyddi ymgynghorwyr llawn amser sy'n wag ym maes Seiciatreg Gyffredinol yn ôl Ymddiredolaeth GIG



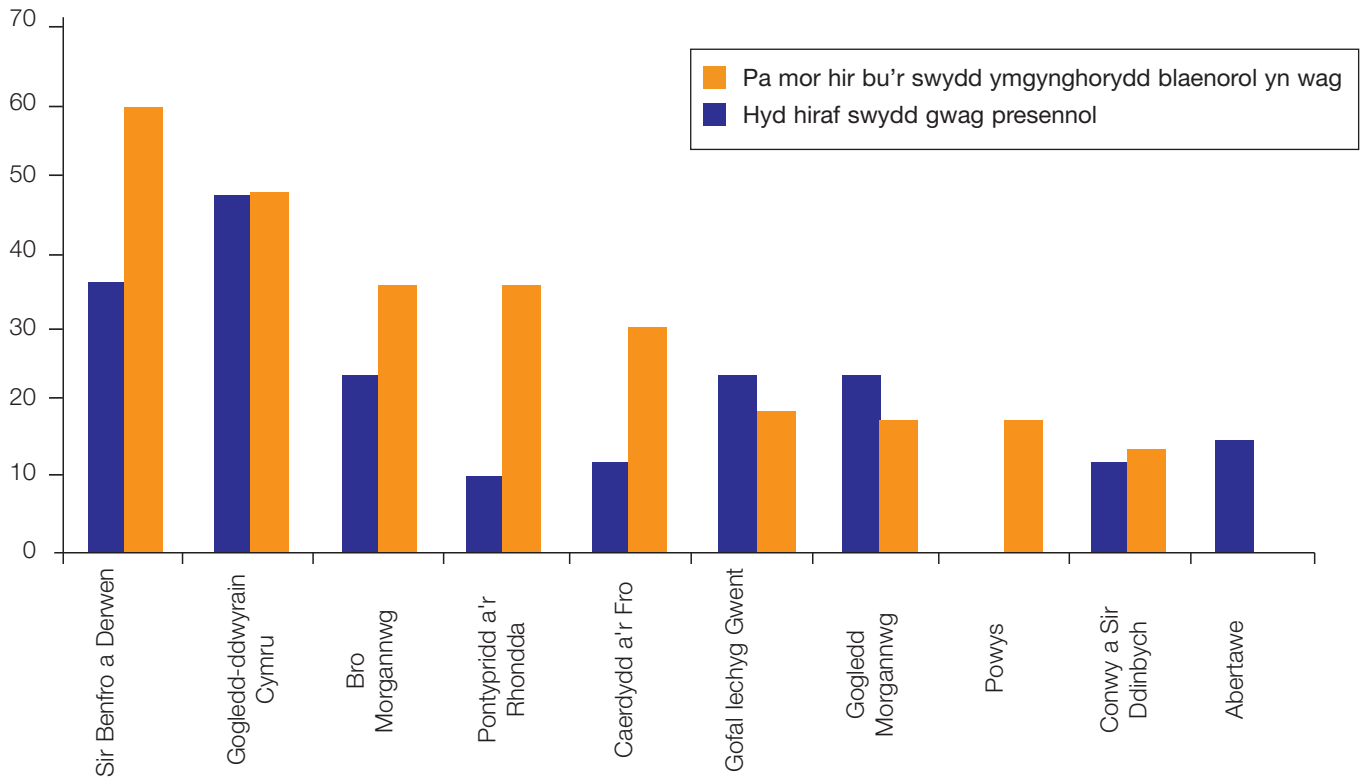
Fynhonnell: Arolwg yr adolygiad sylfaenol o faes seiciatreg oedolion (Ebrill 2004)

**2.41** Gall gymryd cryn amser i lenwi swydd wag. Pan wnaed yr arolwg 60 mis oedd y cyfnod hwyaf yr oedd swydd gyffredol wedi bod yn wag yng Nghymru (arddangosyn 13). Mae'r gyfradd swyddi gwag uchel ynghyd ag anawsterau wrth lenwi swyddi yn arwain at ddefnydd helaeth o feddygon locwm. Mae llawer o ardaloedd hefyd yn nodi eu bod yn defnyddio llawer o feddygon locwm i gyflenwi'r un swydd wag, er enghraifft mewn un ymddiriedolaeth bu wytt locwm gwahanol yn cyflenwi un swydd wag dros

gyfnod o 18 mis, ac mae'n gyffredin i locwm gael ei newid bob pump i chwech mis. Nid yw hyn yn darparu fawr ddim cysondeb na pharhad gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalyr ac mae'n achos cwyno cyffredin.



### Arddangosyn 13: Pa mor hir y bu swyddi yn wag



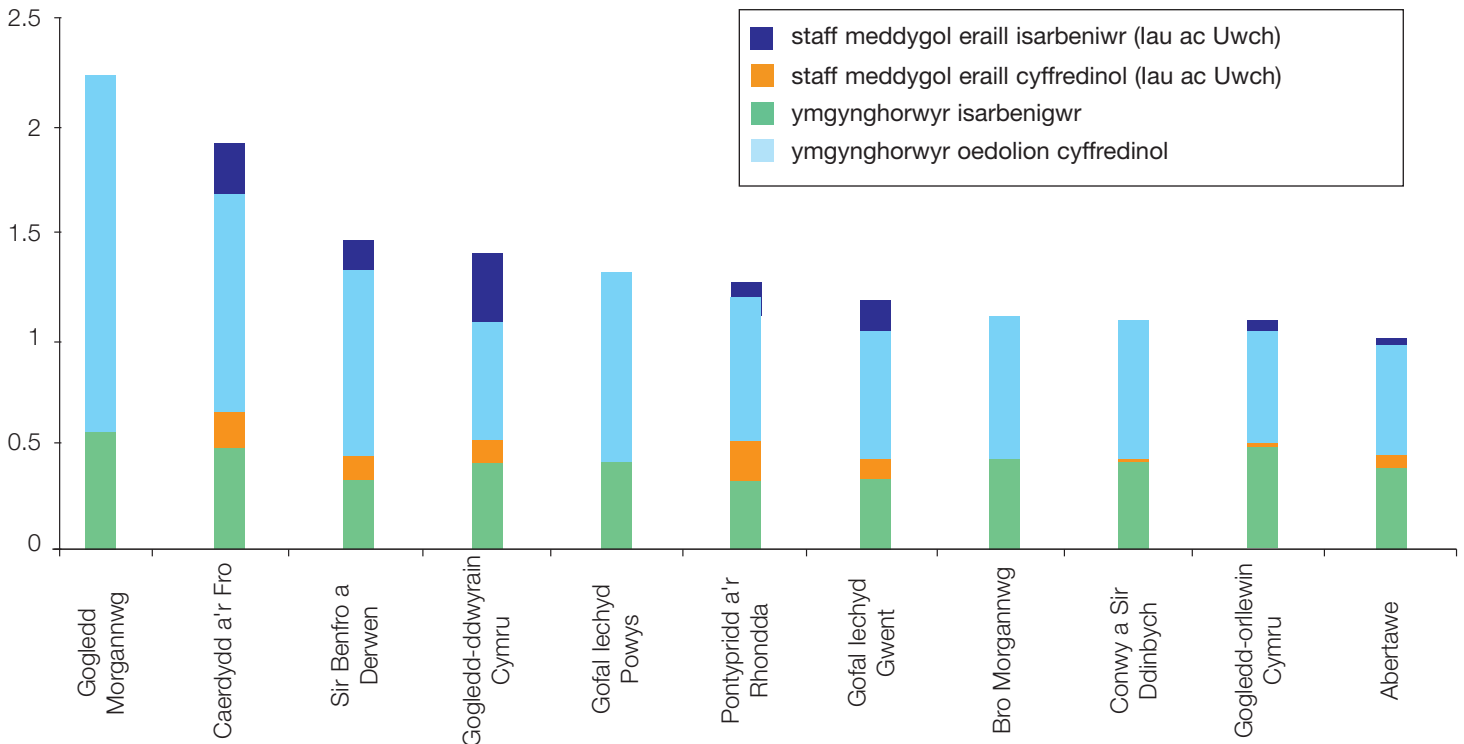
Ffynhonnell: Arolwg yr adolygiad sylfaenol o faes seiciatreg oedolion (Ebrill 2004)

**2.42** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol y gall cyfanswm lefelau staffio meddygol ym maes seiciatreg oedolion mewn perthynas â'r boblogaeth amrywio gryn dipyn ar draws

Ymddiriedolaethau yng Nghymru, er nad yw lefelau staffio ymgynghorwyr yn dangos cymaint o amrywio â graddau meddygol eraill, (arddangosyn 14).

## Arddangosyn 14: Seiciatreg oedolion – lefelau staffio meddygol

Swydd llawn amser am bob 10,00 o oedolion y boblogaeth



Fynhonnell: Arolwg yr adolygiad sylfaenol o faes seiciatreg oedolion (Ebrill 2004)

**2.43** Nododd llawer o ardaloedd yng Nghymru eu bod yn ei chael yn anodd i recriwtio amrywiaeth o staff eraill ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Mae nifer o ardaloedd wedi cael problemau wrth recriwtio gweithwyr cymdeithasol cymeradwy ac ymatebodd rhai trwy adolygu a chodi graddfeydd cyflog. Mae tystiolaeth yn ymddangos sy'n awgrymu bod hyn yn arwain at rai staff yn symud rhwng ardaloedd cyfagos yng Nghymru, sy'n datrys problem mewn un ardal dim ond i greu problem mewn ardal arall.

**2.44** Gall fod problemau hefyd yn gysylltiedig â recriwtio a chadw staff nyrso. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, nododd rhai ardaloedd ei bod yn ei chael yn anodd i recriwtio nyrssys ward, sy'n broblem a all gael ei gwaethgu gan gyflenwad annigonol o staff banc ac asiantaeth i gyflenwi swyddi gwag ac absenoldebau salwch. Mae problemau wrth recriwtio nyrssys seiciatrig cymunedol yn codi'n llai aml er i rai ardaloedd nodi eu bod yn cael problemau gyda'r grŵp staff hwn. Ar ben hynny nododd nifer o rannau o Gymru eu bod yn ei chael yn anodd i recriwtio

seicolegwyr clinigol a therapyddion galwedigaethol.

**2.45** Mae angen gweithgarwch cynllunio gweithluoedd effeithiol yn arbennig o gofio'r amrywiol heriau a wynebwr ledled Cymru wrth recriwtio a chadw staff. Fodd bynnag mae un Ymddiriedolaeth a saith adran gwasanaethau cymdeithasol yn nodi nad oes ganddynt unrhyw gynlluniau gweithlu blynyddol ar gyfer staff iechyd meddwl. Pan fydd y cynlluniau hyn i'w cael anaml y'u rhennir rhwng asiantaethau, ac nid yw gweithgarwch cyd-gynllunio gweithlu wedi'i ddatblygu'n ddigonol.

**2.46** Dywed lleiafrif o ardaloedd iddynt nodi'r isafswm lefelau staffio a chymysgedd sgiliau neu'r lefelau staffio a chymysgedd sgiliau a ddymunir ar draws pob asiantaeth ar gyfer timau iechyd meddwl cymunedol, timau cymunedol arbenigol eraill, neu wasanaethau dydd. Nodwyd i'r isafswm lefelau staffio mewn safleoedd cleifion mewnol gael eu nodi yn y mwyafrif o ardaloedd ond nid ym mhob un.



## Rhan 3: Mae'r ymagwedd at rymuso defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr a chysylltu â hwy yn amrywio gryn dipyn

Gall llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr ei chael yn anodd i gael mynediad i wybodaeth a gwasanaethau eirioli, tra gall lefel cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn y broses o ddatblygu eu cynllun gofal amrywio gryn dipyn ledled Cymru

Gellir atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer rhoi gwybodaeth i ddefnyddwyr gwasanaethau

**3.1** Mae angen i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr gael mynediad amserol i wybodaeth gynhwysfawr, clir a phriodol am ba wasanaethau lleol sydd i'w cael a sut i gael gafael arnynt. Dylai'r wybodaeth fod ar gael mewn amrywiaeth o fformatau ac ieithoedd priodol.

**3.2** Ar wahân i un ardal, lle'r oedd cyfeirlyfr gwasanaethau wrthi'n cael ei ddatblygu, nododd pob rhan o Gymru fod ganddynt ryw fath o "gyfeirlyfr" ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Fodd bynnag, nid yw'r sefyllfa ledled Cymru mor gadarnhaol ag y byddai hyn yn ei awgrymu, a cheir nifer o ffactorau sy'n atal defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr rhag cael y wybodaeth y mae arnynt ei hangen.

- mae llawer o'r cyfeirlyfrau gwasanaethau a ddefnyddir wedi dyddio ac fel arfer nid oes unrhyw brosesau ar waith i'w diweddarau'n rheolaidd;
- nid yw'r wybodaeth am yr amrywiaeth o wasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael bob amser yn gynhwysfawr - mewn un ardal

mae'r cyfeirlyfr gwasanaethau ond yn cynnwys gwasanaethau sector gwirfoddol, mewn un arall mae gwasanaethau sector gwirfoddol wedi'u hepgor. Nid yw saith ardal yn cynnwys gwybodaeth am dai arbenigol, ac nid oes unrhyw wybodaeth gynhwysfawr am wasanaethau sydd ar gael ar gyfer practisau cyffredinol ledled Cymru;

- nid yw cyfeirlyfrau bob amser yn hawdd eu defnyddio - gall gwasanaethau fod wedi'u rhestru yn nhrefn yr wyddor yn hytrach na bod wedi'u strwythuro o amgylch anghenion defnyddwyr, a gallant gynnwys llawer o jargon.
- gall fod yn anodd sicrhau bod mynediad priodol i wybodaeth a bod defnyddwyr a gofalwyr yn gwybod ble i fynd i'w chael;
- yn y rhan fwyaf o Gymru, ni chyfieithir gwybodaeth a geir mewn cyfeirlyfrau gwasanaethau i ieithoedd eraill ac nis darperir mewn gwahanol fformatau megis tâp sain, print bras neu Braille;
- yn aml nid yw gwybodaeth am faterion sy'n bwysig i ddefnyddwyr a gofalwyr, megis cyffuriau a'u sgîl effeithiau a budd-daliadau a lwfansau ar gael yn rheolaidd.

**3.3** Dim ond tri ardal BILI a nododd fod ganddynt system ar waith i fonitro i ba raddau y darperir cyfeirlyfrau ar gyfer defnyddwyr a dim ond tua hanner yr ardaloedd yng Nghymru a nododd unrhyw flaenoriaethau datblygu yn ymwneud â darparu gwybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl i oedolion ar gyfer defnyddwyr a gofalwyr.

**3.4** Mae angen i asiantaethau ystyried eu dull o ddarparu gwybodaeth hefyd. Roedd gan rai ardaloedd, gyda chymorth cyllid untro, gyfeirlyfrau gwasanaethau drud neu roeddynt yn eu datblygu. Er y gall y cyfeirlyfrau hyn edrych yn dda gall fod problemau yn gysylltiedig â'u diweddarau o gofio y gall hyn gynnwys rhagor o fuddsoddi. Gall y gallu i ddsbarthu'r cynhyrchion hyn yn eang hefyd fod yn gyfyngedig oherwydd costau uned uchel a chyflenwadau cyfyngedig. Gall atebion cost is ddarparu ymagwedd fwy cynaliadwy dros amser, a diwallu anghenion defnyddwyr a gofalwyr er hynny.

### Mae gwasanaethau eirioli mewn rhai rhannau o Gymru yn gyfyngedig

**3.5** Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn nodi bod angen darparu a hyrwyddo amrywiaeth o wasanaethau eirioli annibynnol, hyfforddedig a neilltuedig mewn lleoliadau cymunedol a lleoliadau cleifion mewnol. Mae hefyd yn nodi bod angen sicrhau bod y grwpiau a'r rhwydweithiau cymorth sydd eu hangen ar gael i bawb y gall fod arnynt eu hangen.

**3.6** Er bod gwasanaethau eirioli annibynnol, hyfforddedig a neilltuedig ar gael ym mhob safle cleifion mewnol iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru, dim ond mewn 15 ardal BILI y ceir gwasanaethau eirioli a leolir yn y gymuned.

**3.7** Darperir gwasanaethau eirioli fel arfer gan grwpiau sector gwirfoddol arbenigol, ac mae rhai grwpiau yn cwmpasu nifer o ardaloedd (e.e. Prosiect Eirioli Iechyd Meddwl De Cymru). Ym Mhowys darperir gwasanaethau eirioli cleifion mewnol a chymunedol gan y Cyngor Iechyd Cymuned.

**3.8** Mae lefel ac argaeledd y gwasanaethau yn amrywio cryn dipyn. Mewn rhai ardaloedd mae'r gwasanaeth cleifion mewnol yn gyfyngedig i hanner diwrnod yr wythnos, tra bod gwasanaeth ar gael mewn ardaloedd eraill 4 neu 5 niwrnod yr wythnos yn ystod oriau gwaith. Fel arfer mae angen i

wasanaethau eirioli flaenoriaethu pobl a gedwir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n golygu na allant gynorthwyo defnyddwyr gwasanaethau eraill bob amser, yn arbennig yn y gymuned.

**3.9** Gall fod yn anodd cael gafael ar wasanaethau eirioli am fod gwasanaethau eirioli cleifion mewnol yn tueddu i fod yn seiliedig ar ddiwrnodau a slotiau amser penodedig o fewn yr wythnos waith pan fydd yr eiriolwr yn bresennol ac yn ymweld â'r ward. Y tu allan i'r amseroedd hyn ceir mynediad i'r gwasanaeth trwy apwyntiad. Fodd bynnag, nododd nifer o ardaloedd fod eu gwasanaethau eirioli lleol yn hyblyg ac y gellid eu cyflwyno i ddiwallu anghenion cleientiaid. Ar ben hynny, ceir enghreifftiau o wasanaethau eirioli mynediad agored a galw heibio mewn rhai rhannau o Gymru.

**3.10** Mae'r mwyafrif o wasanaethau eirioli yn dod o dan Gytundebau Lefel Gwasanaeth neu Gytundebau Gwasanaethau Penodol gyda'r corff ariannu, fel arfer y BILI, er nad yw'r trefniadau hyn ar waith ym mhob ardal. Mae trefniadau monitro yn amrywio o ddefnyddio holiaduron i gasglu Dangosyddion Perfformiad y cytunwyd arnynt. Yn y mwyafrif o ardaloedd caiff gwasanaethau eirioli eu gwerthuso o leiaf ddwywaith y flwyddyn ond mae natur y gweithgarwch monitro a pha mor aml y mae'n digwydd yn amrywio o ardal i ardal.

**3.11** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol, nododd 10 ardal BILI eu bod yn disgwyl datblygu eu gwasanaethau eirioli cleifion mewnol a chymunedol. Roedd hyn am eu bod yn cydnabod nad oes gan wasanaethau ddigon o adnoddau. Ar ben hynny, roedd nifer debyg o ardaloedd o'r farn bod eu gwasanaethau eirioli mewn perygl, yn bennaf o ganlyniad i ansicrwydd ynghylch trefniadau ariannu yn y dyfodol. Yn Sir Ddinbych, mae cwmpas cyfredol y gwasanaeth eirioli mor gyfyngedig fel bod ymarferwyr a defnyddwyr wedi amau a fyddai'n fuddiol ei gynnal o gwbl ar ei ffurf bresennol.





**3.12** Nododd yr adolygiad sylfaenol fod cymorth eirioli neilltuedig ar gyfer gofawyr yn faes y gellir ei ddatblygu ymhellach mewn llawer o rannau o Gymru. Er bod enghreifftiau o fentrau yn y maes hwn, yn y mwyafrif o achosion er mwyn ehangu'r ddarpariaeth cymorth eirioli bydd angen sicrhau rhagor o arian trwy gynigion a cheisiadau grant llwyddiannus.

**3.13** Yn ogystal â gwasanaethau eirioli neilltuedig, ceir amrywiaeth o grwpiau a rhwydweithiau cymorth, a redir fel arfer gan y sector gwirfoddol, ac sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofawyr ag amrywiaeth o anghenion. Mae gan y bobl hynny sy'n eu defnyddio feddwl mawr o'r gwasanaethau hyn. Fodd bynnag, mewn rhai ardaloedd roedd defnyddwyr a gofawyr yn feirniadol o'r graddau y mae gwasanaethau statudol yn eu hysbysu o fodolaeth y grwpiau hyn. Ar ben hynny nododd defnyddwyr a gofawyr fod angen mwy o grwpiau a arweinir gan ddefnyddwyr a grwpiau sy'n darparu gwasanaethau cymorth penodol iawn, megis ar gyfer pobl sydd wedi'u cam-drin yn rhywiol.

Mae lefel cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr yn y broses o asesu gwasanaethau a chynllunio gwelliannau yn amrywio gryn dipyn ar draws Cymru

**3.14** Nododd yr adolygiad sylfaenol nad oes gan bob defnyddiwr gwasanaethau â phroblem iechyd meddwl difrifol neu anghenion cymhleth gynllun gofal cyfoes. Mae'r graddau y mae defnyddwyr gwasanaethau a'u gofawyr wedi'u cynnwys yn y broses cynllunio gofal hefyd yn amrywio ledled Cymru a nododd yr adolygiad sylfaenol brofiadau cwbl gyferbyniol o ran cyfranogiad defnyddwyr a gofawyr yn y broses cynllunio gofal. Mae Rhaglen Rymuso Cymru (**astudiaeth achos 13**) yn cynnig cyfle i ddatblygu ymagweddau ledled Cymru a fydd yn helpu i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn y broses o reoli eu gwellhad a'u grymuso yn hynny o beth.

### Astudiaeth achos 13: Rhaglen Rymuso Cymru Gyfan

Darparodd y Gronfa Gymunedol arian dros dair blynedd (Hydref 2002 – Medi 2005) ar gyfer Rhaglen Rymuso Hafal. Mae'r prosiect, sy'n rhedeg ledled Cymru, yn ceisio grymuso oedolion â salwch meddwl difrifol i reoli eu datblygiad eu hunain ar y cyd â'r mewnbyn gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol trwy gynorthwyo unigolion i wneud dewisiadau a meithrin sgiliau, hyder a phrofiad er mwyn iddynt fyw bywydau mwy cynhyrchiol.

**3.15** Roedd llawer o ofalwyr a gyfrannodd at yr adolygiad sylfaenol o'r farn nad oeddynt wedi'u cynnwys digon yn y broses cynllunio gofal ar gyfer y person y maent yn gofalu amdano. Mae angen i asiantaethau statudol gydnabod y safbwyntiau hyn a sicrhau bod y broses cynllunio gofal mor gynhwysol â phosibl a'i bod yn llawn gydnabod rôl y gofawr.

### Mae lefel cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr yn y broses o asesu gwasanaethau a chynllunio gwelliannau yn amrywio gryn dipyn ledled Cymru

**3.16** Mae barn defnyddwyr a gofawyr yn hanfodol ar gyfer nodi lle y mae gwasanaethau yn gweithio neu lle y gellid eu gwella. Mae'n bwysig felly bod comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau yn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl yn cymryd rhan lawn yn y broses o gynllunio a chyflwyno'r gwasanaethau hynny.

**3.17** Cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru Ganllawiau Gweithredu Polisi ar gynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr yn y broses o ddylunio, cynllunio, cyflwyno a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl. Cyhoeddwyd yr Arweiniad, Nerth

mewn Partneriaeth, ym mis Medi 2004, ac mae'n darparu cyngor a gwybodaeth am sut i gynnwys defnyddwyr a gofalwyr o ddifrif ac yn adeiladol ym mhob agwedd ar wasanaethau iechyd meddwl. Mae hefyd yn cynnwys rhestr wirio arfer da i'w defnyddio gan asiantaethau wrth asesu cynnydd.

**3.18** Nododd yr adolygiad sylfaenol enghreifftiau calonogol o gynnwys defnyddwyr (astudiaeth achos 14). Fodd bynnag, yn gyffredinol ceir amrywiaeth o ran ymagweddau ledled Cymru:

- nododd 3 ardal nad oedd ganddynt unrhyw gynrychiolwyr defnyddwyr a nododd 9 ardal nad oedd ganddynt unrhyw gynrychiolwyr gofalwyr ar y cyd-grŵp cynllunio iechyd meddwl lleol;
- dim ond 5 ardal a nododd iddynt fabwysiadu mentrau monitro sy'n canolbwyntio ar ddefnyddwyr;
- nododd tua hanner yr ardaloedd iddynt benodi gweithiwr datblygu defnyddwyr, er nad yw'r swydd hon bob amser yn swydd neilltuedig neu'n swydd lawn amser;
- nododd 11 ardal fod ganddynt ddefnyddwyr ar baneli penodi a nododd chwech fod ganddynt ofalwyr ar baneli penodi;
- nododd 11 ardal eu bod yn cynnal arolwg boddhad defnyddwyr ac arolwg boddhad gofalwyr

### Astudiaeth achos 14: Mentrau ar gyfer cynyddu cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr

#### Swyddogion Datblygu Cyfranogiad Defnyddwyr yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Creodd y prosiect peilot hwn, a ariennir gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, swydd Swyddog Datblygu Defnyddwyr i weithio gyda defnyddwyr gwasanaethau sy'n oedolion ac asiantaethau iechyd meddwl i hyrwyddo arfer da o ran cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau ar draws Caerdydd a'r Fro. Fe'i gwerthuswyd yn drylwyr gan Brifysgol Abertawe ac erbyn hyn fe'i cydariennir gan Fyrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol a'r Ymddiriedolaeth y GIG. Sefydlwyd swydd Swyddog Datblygu Defnyddwyr/Gofalwyr debyg bellach ar gyfer pobl hŷn â phroblemau iechyd meddwl, sef y gyntaf yng Nghymru.

#### Prosiect Cynnwys Defnyddwyr a Gofalwyr ym Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf

Sefydlwyd Grŵp Prosiect Cynnwys Defnyddwyr a Gofalwyr gyda chynrychiolaeth gan bob rhanddeiliad. Asesodd y grŵp ofynion cyfredol gwasanaethau a datblygodd gynllun gweithredu dwy flynedd a oedd yn cynnwys y blaenoriaethau canlynol:

- Datblygu polisiau defnyddwyr a gofalwyr ar gyfer pob asiantaeth a'r tîm cynllunio
- Hyfforddiant i gynorthwyo'r gwaith o weithredu'r uchod
- Hyfforddiant hunangymorth / rheoli i rymuso defnyddwyr gwasanaethau
- Datblygu dull hunanasesu (a fydd yn gydnaws â chynlluniau gofal Ymagwedd Rhaglen Ofal) a dulliau eraill i sicrhau y gall defnyddwyr a gofalwyr lunio eu cynlluniau gofal
- Cyflogi Gweithiwr Datblygu Gofalwyr Iechyd Meddwl (yn y swydd nawr) i gefnogi gofalwyr i gael mwy o lais



- Datblygu dull asesu gofalwyr
- Hyfforddiant, cyrsiau a diwrnodau maldodi ar gyfer gofalwyr.

**3.19** Prin yw'r ardaloedd a ddatblygodd brotocolau neu safonau ar gyfer cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Mae'n achos pryder mawr bod nifer o ardaloedd yn dal heb gasglu a chofnodi yn ffurfiol barn defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr am eu boddhad â gwasanaethau a'u blaenoriaethau o ran datblygiadau gwasanaethau yn y dyfodol (arddangosyn 15).

#### Arddangosyn 15: Casglu a chofnodi barn defnyddwyr a gofalwyr

	Nifer y BIL a nododd iddynt gasglu a chofnodi barn ar	
	Foddhad â gwasanaethau	Blaenoriaethau o ran datblygiadau yn y dyfodol
Defnyddwyr gwasanaethau	14	13
Gofalwyr	10	11

*Ffynhonnell: Data arolwg yr adolygiad sylfaenol*

**3.20** Mewn llawer o rannau o Gymru roedd defnyddwyr a gofalwyr yn feirniadol o'r graddau y mae asiantaethau yn eu cynnwys yn y broses o gynllunio gwasanaethau. Mae defnyddwyr, gofalwyr a rhai ymarferwyr yn cyfeirio at 'symbolaeth' ac ymagweddau nad datblygwyd yn dda mewn rhai ardaloedd. Mewn rhannau eraill o Gymru mae defnyddwyr a gofalwyr yn mynegi rhwystredigaeth yr ymddengys, er y ceisir eu barn, nad yw unrhyw beth yn digwydd o ganlyniad.

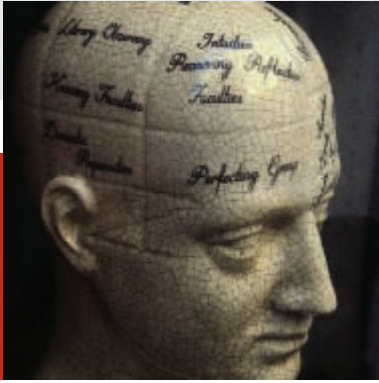
**3.21** Mae angen datblygu prosesau cadarn i gynnwys defnyddwyr a gofalwyr mewn trafodaeth ddwyffordd i asesu gwasanaethau a chynllunio a gweithredu gwelliannau. Mae angen i hyn gynnwys y bobl hynny nad ydynt wedi'u cysylltu â rhwydweithiau, fforymau a grwpiau cymorth sy'n bodoli eisoes. Mae angen i asiantaethau weithio'n galetach i esbonio pa benderfyniadau a wnaed a pham, a'r hyn sy'n eu rhwystro rhag cyflawni datblygiadau eraill mewn gwasanaethau allweddol.

Mae angen ystyried hyfforddiant penodol ar gyfer staff am i lai na hanner yr holl ardaloedd BIL nodi eu bod yn darparu hyfforddiant ar gyfer gweithwyr lechyd a Gofal Cymdeithasol proffesiynol ar alluogi defnyddwyr a gofalwyr.

**3.22** Mae angen darparu hyfforddiant ar gyfer defnyddwyr a gofalwyr hefyd i'w galluogi i gyfrannu'n llawn at gynllunio a gwerthuso gwasanaethau. Er i 14 o ardaloedd BIL nodi eu bod yn darparu hyfforddiant ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau gall y ffordd y mae'r hyfforddiant wedi'i drefnu amrywio cryn dipyn. Mewn rhai ardaloedd proses ffurfiol ydyw sydd wedi'i thargedu'n benodol at ddefnyddwyr gwasanaethau, ond mewn ardaloedd eraill mae'r trefniadau yn fwy anffurfiol ac maent yn cynnwys gwahoddiadau ad hoc i sesiynau hyfforddi a redir gan staff y GIG neu staff gwasanaethau cymdeithasol.

**3.23** Nododd 13 o ardaloedd y darperir hyfforddiant ar gyfer gofalwyr, ac mae'r hyfforddiant hwn yn aml yn cael ei ddarparu gan sefydliadau gwirfoddol megis Hafal, Age Concern ac Allgymorth Gofalwyr. Fodd bynnag, nododd ychydig o ardaloedd fod hyfforddiant ar gyfer gofalwyr yn gyfyngedig iawn neu na ddarperir unrhyw hyfforddiant o gwbl am nad oes gan ofalwyr fawr ddim diddordeb mewn derbyn hyfforddiant. Mewn un rhan o Gymru llwyddwyd i gynyddu cyfranogiad gofalwyr trwy nodi hwylusydd i weithio gyda grwpiau gofalwyr i nodi anghenion hyfforddiant a datblygu blaenstrategaeth ar gyfer eu cynnwys.

**3.24** Dylid cynnig y cymorth ariannol a chymdeithasol priodol i ddefnyddwyr a gofalwyr hefyd os gofynnir iddynt gyfrannu at gynllunio a gwerthuso gwasanaethau. Dangosodd yr adolygiad sylfaenol er y telir costau teithio fel arfer fod polisiâu gwahanol ar waith ledled Cymru mewn perthynas â thaliadau uniongyrchol i ddefnyddwyr a gofalwyr, sy'n cwrdd costau mynychu sesiynau hyfforddi, a darparu gwasanaethau seibiant sy'n caniatáu i ofalwyr fynychu'r cyfarfodydd angenrheidiol.



## Rhan 4: Nid yw trefniadau cynllunio a chomisiynu cyfredol yn llawn gefnogi'r gwaith o ddatblygu modelau gofal system gyfan

### Nid ystyrir bod gwasanaethau iechyd meddwl yn flaenoriaeth lleol bob amser

- 4.1** Nododd Llywodraeth Cynulliad Cymru fod iechyd meddwl yn un o'i blaenoriaethau gweinidogol ar gyfer iechyd. Ar ben hynny, mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn nodi y dylai pob cynllun iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles Lleol gynnwys elfen iechyd meddwl gynhwysfawr. Er gwaethaf hyn, mae'r flaenoriaeth a roddir i wasanaethau iechyd meddwl yn lleol yn amrywio ledled Cymru. Mae gan wasanaethau iechyd meddwl le amlwg yn Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles rhai ardaloedd ond fe'u hepgorir o flaenoriaethau lleol allweddol sy'n gysylltiedig â'r strategaethau hyn mewn ardaloedd eraill. Gwelir amrywiad tebyg pan adolygir cynlluniau Gweithredu Wanless lleol.
- 4.2** Pryder cyffredin a nodwyd yn ystod yr adolygiad sylfaenol oedd y graddau y caiff iechyd meddwl ei "wthio oddi ar yr agenda" am fod angen i Fyrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Unedol ac Ymddiriedolaethau'r GIG ganolbwyntio ar flaenoriaethau eraill.

### Mae effeithiolrwydd grwpiau cynllunio amlasiantaeth lleol yn amrywio ar draws Cymru a phrin yw gallu rhai ardaloedd i symbylu, llywio a gweithredu newidiadau

- 4.3** Tynnir sylw at ba mor bwysig yw cydgyllunio'r gwaith o gomisiynu a chyflwyno gwasanaethau iechyd meddwl effeithiol yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ac yng nghanllawiau cynllunio a chomisiynu'r Cynulliad. Nododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ofyniad y bydd gan bob ardal BILL / awdurdod lleol grŵp cynllunio strategol iechyd meddwl amlasiantaeth lleol.
- 4.4** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol er bod y grwpiau hyn ar waith ym mhob rhan o Gymru, fod rhai yn fwy datblygedig ac effeithiol nag eraill. Ar ben hynny, ceir amrywiadau yn y modd y mae'r grwpiau hyn wedi'u trefnu a'r modd y maent yn gweithredu ([arddangosyn 16](#)). Mewn rhai rhannau o Gymru mae pryder na chafodd y grŵp cynllunio amlasiantaeth fawr ddim effaith ar y modd y cyflwynir gwasanaethau ac nid oes gan aelodau fawr ddim hyder y bydd y sefyllfa hon yn newid.

### Arddangosyn 16: Y modd y mae grwpiau cynllunio amlasiantaeth lleol yn gweithredu

Mater	Y sefyllfa ledled Cymru
Aelodaeth a phresenoldeb	Mae pob grŵp yn cynnwys cynrychiolwyr o Ymddiriedolaeth y GIG, y BILL, Gwasanaethau Cymdeithasol, a'r sector gwirfoddol. Fodd bynnag gall aelodaeth y sector gwirfoddol fod yn gyfyngedig i un cynrychiolydd yn unig. Nid oes gan dair ardal unrhyw gynrychiolydd defnyddwyr ar y grŵp cynllunio ac nid oes gan naw ardal unrhyw gynrychiolydd gofalwyr. Gall fod problemau yn gysylltiedig â diffyg cynrychiolaeth rhanddeiliaid pwysig megis meddygon teulu, adrannau tai ac addysg lleol, y gwasanaeth cyfiawnder troseddol a'r sector annibynnol. Gall lefelau presenoldeb fod yn dda iawn ond mewn rhai ardaloedd ceir problemau yn gysylltiedig â pha mor aml y mae rhai defnyddwyr a gofalwyr yn mynychu cyfarfodydd ac mewn ardaloedd eraill â pha mor aml y mae asiantaethau statudol yn mynychu cyfarfodydd



Mater	Y sefyllfa ledled Cymru
Rôl a chylch gwaith	Mae canolbwynt clir i waith llawer o grwpiau. Fodd bynnag, dangosodd sylwadau gan aelodau grwpiau nad oedd diben grwpiau cynllunio mewn rhai rhannau o Gymru yn eglur ac y byddai'n ddefnyddiol pe bai gan y grwpiau hyn gylchoedd gorchwyl cliriach ac amcanion y cytunwyd arnynt.
Ers faint y mae'r grŵp wedi'i sefydlu a pha mor aml y mae'n cyfarfod	Mewn llawer o ardaloedd roedd y grŵp cynllunio wedi hen ymsefydlu ac roedd wedi datblygu dros nifer o flynyddoedd. Mewn ardaloedd eraill roedd y grŵp yn gymharol anaeddfed ac roedd yn ei flwyddyn weithredol gyntaf. Mae hanner y grwpiau yn cyfarfod yn fisol, ac mae'r gweddill yn cyfarfod bob yn ail fis.

*Ffynhonnell: Data arolwg a gwaith maes yr adolygiad sylfaenol*

- 4.5** Sefydlodd llawer o grwpiau cynllunio is-grwpiau i fynd i'r afael ag agweddau penodol ar wasanaethau megis gwasanaethau dydd, neu gynnwys defnyddwyr a gofalwyr. Mae tystiolaeth bod hyn yn gweithio'n effeithiol mewn rhai ardaloedd, a bod cynnydd da yn cael ei wneud gan yr is-grwpiau a bod adborth ffurfiol a rheolaidd yn cael ei ddarparu ar gyfer y prif grŵp cynllunio.
- 4.6** Dangosodd yr adolygiad sylfaenol hefyd fod angen cryfhau'r cysylltiadau rhwng y grŵp cynllunio amlasiantaeth lleol â grwpiau strategol megis Byrddau Partneriaeth, Byrddau Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles, ac â chyrrff gwneud penderfyniadau allweddol megis cabinet a phwyllgorau awdurdodau lleol a byrddau rheoli iechyd mewn rhai rhannau o Gymru. Cyfrannodd y ffaith fod strwythurau cynllunio strategol yn cael eu datblygu a'u haddasu yn ystod yr adolygiad sylfaenol at ddiffyg eglurder mewn rhai grwpiau cynllunio o ran sut yr oeddynt wedi'u cysylltu â'r strwythurau cynllunio a chomisiynu ehangach.
- 4.7** Aed i'r afael â mater adnoddau i gynorthwyo'r gwaith o gynllunio a gwella gwasanaethau iechyd meddwl mewn rhai rhannau o Gymru. Mewn 9 ardal penodwyd swyddog arweiniol iechyd meddwl i weithio ar draws yr ardal BILL ac Awdurdod Lleol. Yn aml mae'r swyddi hyn ar lefel uwch ac fe'u hariennir gan iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar y cyd. Mae'n amlwg y gall y swyddi hyn gael effaith gadarnhaol iawn ar y cynnydd a wneir yn lleol. I'r gwrthwyneb, mewn

ardaloedd na wnaethant y cyfryw benodiadau nodwyd yn aml bod diffyg adnoddau ac arbenigedd ym maes iechyd meddwl yn rhwystri i raddfa a chyflymder gwelliannau.

- 4.8** Bydd y Rhaglen Gydwethredol Iechyd Meddwl a redir gan yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn helpu i gynyddu adnoddau yn y byrdymor, a bydd yn darparu cyfle ychwanegol i nodi arfer gorau a hyrwyddo ei fabwysiadu yn ehangach.

**At ei gilydd nid yw gweledigaethau amlasiantaeth pendant ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol ar waith ac mae trefniadau comisiynu tameidiog yn gwneud y gwaith o ddatblygu gwasanaethau system gyfan yn anodd ac yn gymhleth**

- 4.9** Nododd adolygiad y Cynulliad o'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion ei bod yn hanfodol bwysig datblygu ymagwedd system gyfan at ddiwygio gwasanaethau sy'n edrych yn gyfannol ar wasanaethau iechyd meddwl ar draws gwasanaethau sylfaenol, eilaidd, cymunedol a thrydyddol.
- 4.10** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol nid oedd unrhyw weledigaethau amlasiantaeth pendant ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol wedi'u datblygu am y rhan fwyaf o Gymru. Ar ben hynny, ychydig o ardaloedd a feddai ar strategaeth iechyd meddwl gyffredin

gynhwysfawr a chyfoes, er bod nifer o ardaloedd wedi dangos ymrwymiad clir i lunio strategaeth iechyd meddwl i oedolion newydd neu ddiweddar. Roedd enghreifftiau cadarnhaol o asiantaethau yn gweithio gyda'i gilydd yn ymddangos yn ystod yr adolygiad sylfaenol. Ymhlith y rhain roedd systemau i gynorthwyo'r gwaith o ailfodelu gwasanaethau system gyfan (astudiaeth achos 16) ac ymagweddau integredig at gyflwyno gwasanaethau iechyd meddwl (astudiaeth achos 15).

### Astudiaeth achos 15: Ailfodelu gwasanaethau iechyd meddwl ym Merthyr Tudful a Chwm Cynon

Rhoddodd y cynnig i gau Uned Iechyd Meddwl Sant Tudful gyfle i asiantaethau statudol ystyried cynlluniau ar gyfer uned newydd yng nghydestun ymagwedd system gyfan at wasanaethau iechyd meddwl. Comisiynwyd Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury i weithio gyda phob asiantaeth bartner i ddatblygu model gwasanaeth ar gyfer oedolion o oedran gweithio a'r rhai dros 65 oed â phroblemau iechyd meddwl. Darparodd yr adroddiad a luniwyd gan Ganolfan Iechyd Meddwl Sainsbury opsiynau ar gyfer ailfodelu gwasanaethau. Ers hynny sefydlwyd strwythur gynllunio newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl a fydd yn galluogi, ymhlith pethau eraill:

- datblygu cyllidebau comisiynu a chyllidebau wedi'u halinio ar y cyd;
- mabwysiadu ymagwedd a gyd-reolir at ailfodelu gwasanaethau;
- cynnal proses mapio ariannol o'r gwariant cyfredol ar iechyd meddwl;
- datblygu manylebau gwasanaeth ar gyfer modelau gwasanaeth newydd a rhai a newidiwyd;
- datblygu cynlluniau comisiynu wedi'u prisio.

Ar ben hynny, bwriedir gwerthuso effaith y newidiadau mewn gwasanaethau ar ddefnyddwyr gwasanaethau a gofawyr yn barhaus.

### Astudiaeth achos 16: Integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl yn llawn yn Sir Ddinbych a Chonwy

Ymrwymodd asiantaethau statudol yn Sir Ddinbych a Chonwy i ddatblygu model newydd ar gyfer darparu gwasanaethau. Daethpwyd â gwasanaethau iechyd meddwl o Gonwy a Sir Ddinbych ynghyd i ffurfio partneriaeth iechyd meddwl a gofal cymdeithasol integredig i oedolion. Dengys y bartneriaeth, a gynhwysir yn nhrefniadau rheoli Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych, ymrwymiad clir i gydweithio ac i ddarparu ymagwedd strategol glir at ddatblygiad sefydliadol gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Dyma'r bartneriaeth ffurfiol gyntaf a ddatblygwyd yng Nghymru.

**4.11** Mae'r trefniadau comisiynu tameidiog sydd ar waith ar hyn o bryd yn ei gwneud yn anodd i ddatblygu a chyflwyno modelau system gyfan o ofal iechyd meddwl:

- mae Byrddau Iechyd Lleol yn comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol yn lleol;
- mae gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol i fod i gael eu comisiynu gan Grwpiau Comisiynu Gofal Eilaidd (SCCG);
- comisiynir gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol trwy brosesau y mae cynllunwyr, comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau lleol o'r farn mai hwy yw'r rhai mwyaf effeithiol;



- mae Comisiwn Iechyd Cymru (CIC) yn comisiynu amrywiaeth o wasanaethau trydyddol arbenigol sy'n cynnwys gwasanaethau fforensig lled ddiogel a diogel iawn, gwasanaethau anhwylderau bwyta, gwasanaethau seiciatrïg amenedigol (unedau mam a'i baban) a gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar;

- mae Awdurdodau Lleol yn comisiynu amrywiaeth o wasanaethau gan gynnwys pecynnau gofal cymunedol, gwasanaethau dydd a llety preswyl.

**4.12** Mae canllawiau Cynllunio a Chomisiynu'r GIG a gyhoeddwyd gan y Cynulliad yn 2003 yn cydnabod y problemau sy'n gysylltiedig â datblygu gwasanaethau iechyd meddwl integredig i oedolion a grëir gan elfennau arbenigol gofal iechyd meddwl a meysydd arbenigol cleient eraill megis anabledau dysgu a cham-ddefnyddio sylweddau. Mae'r canllawiau hyn yn nodi er mwyn datrys y broblem hon fod yn rhaid i "drefniadau comisiynu sicrhau y caiff y meysydd arbenigol hyn eu hintegreiddio ar bob lefel o weithgarwch cynllunio a chomisiynu". Mae hefyd yn nodi pa mor bwysig yw gweithgarwch cydgomisiynu rhwng cyrff GIG ac Awdurdodau Lleol. Fodd bynnag, dangosodd yr adolygiad sylfaenol nad yw trefniadau cydgomisiynu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru yn ddatblygedig iawn.

**4.13** Mae'r canllawiau comisiynu cyfredol hefyd yn nodi y dylai fod gan bob BILI o leiaf un person â gwybodaeth arbenigol ac arbenigedd mewn comisiynu a darparu gwasanaethau iechyd meddwl. Fodd bynnag, nid oes gan nifer o Fyrddau Iechyd Lleol y wybodaeth arbenigol hon.

**4.14** Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol nodwyd bod Grwpiau Comisiynu Gofal Eilaidd ar waith yn y mwyafrif o ardaloedd ond:

- roedd pump ardal yn dal heb sefydlu Grŵp Comisiynu Gofal Eilaidd a nodwyd bod nifer o Grwpiau Comisiynu Gofal Eilaidd wrthi'n cael eu ffurfio;

- dim ond mewn 13 o Grwpiau Comisiynu Gofal Eilaidd yr oedd materion iechyd meddwl yn cael eu hystyried;

- roedd cysylltiadau â'r Grŵp Comisiynu Gofal Eilaidd yn amrywio ac roedd aelod o'r grŵp cynllunio iechyd meddwl lleol ar y Grŵp Comisiynu Gofal Eilaidd mewn 9 ardal;

- roedd ymarferwyr yn pryderu rywfaint na fydd iechyd meddwl yn flaenoriaeth i Grwpiau Comisiynu Gofal Eilaidd oherwydd meysydd gwasanaeth sy'n cystadlu â'i gilydd – yn arbennig am fod gan iechyd meddwl broffil isel yn y Strategaeth Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles.

**4.15** Nid yw'r mwyafrif o ardaloedd wedi datblygu cyd-drefniadau cynllunio neu gomisiynu cadarn gydag ardaloedd BILI ac Awdurdod Unedol cyfagos o hyd. Ar ben hynny mae diffyg arweiniad canolog ar yr ystod o wasanaethau y dylid eu cynllunio a'u comisiynu yn lleol ac ar lefel BILI/Awdurdod Unedol uwch. Mae hyn yn cyfyngu ar y gwaith o ddatblygu gwasanaethau cost-effeithiol y mae angen sylfaen boblogaeth fawr arnynt. Un eithriad i hyn yw lleoliadau y tu allan i'r ardal sy'n cael eu harchwilio mewn nifer o wahanol rannau o Gymru, er bod angen creu cysylltiadau agosach rhwng gweithgarwch cynllunio rhanbarthol gan Fyrddau Iechyd Lleol ar gyfer gwasanaethau diogelwch isel a gwaith Comisiwn Iechyd Cymru (CIC). Yng Ngorllewin Cymru mae trefniant comisiynu colegol yn datblygu ar draws nifer o ardaloedd BILI ac Awdurdod Unedol (astudiaeth achos 19).

## Astudiaeth achos 17: Model comisiynu colegol yng Ngorllewin Cymru

Sefydlwyd trefniant Comisiynu Colegol y bwriedir iddo fynd i'r afael â chomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledd dysgu gofal eilaidd ar draws Ceredigion, Sir Benfro a Sir Gaerfyrddin. Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro drwy Femorandwm o Ddealltwriaeth sy'n bennaf cyfrifol am gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl gan Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen. Sefydlwyd fforwm gwaith gyda chynrychiolwyr o bob BILL ac Awdurdod Lleol, Ymddiriedolaeth y GIG, y sector gwirfoddol, gwasanaethau eirioli, y Cyngor Iechyd Cymuned a chynrychiolwyr o'r grwpiau cynllunio ardal. Mae'r rhaglen waith gychwynnol yn cynnwys dychwelyd y nifer fach o leoliadau y tu allan i'r ardal sy'n ddrud, lleihau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a chytuno ar fodolau gwasanaeth ar gyfer y dyfodol.

**4.16** Mae'r trefniadau ar gyfer comisiynu llety diogel hefyd yn dameidiog ac mae angen eu hadolygu am resymau cost-effeithiolrwydd, llywodraethu clinigol ac ansawdd gwasanaethau yn anad dim. Ar hyn o bryd mae CIC yn gyfrifol am gomisiynu llety diogel iawn a lled ddiogel, tra bod Byrddau Iechyd Lleol yn comisiynu llety diogelwch isel. Nid yw'r trefniant hwn yn ategu ymagwedd gyfannol at asesu anghenion na chomisiynu ac mae'n creu cymhellion ariannol gwrthnysig i Fyrddau Iechyd Lleol gadw cleifion mewn llety lled ddiogel. Dengys asesiadau diweddar mewn rhai rhannau o Gymru fod tua chwarter y bobl mewn llety lled ddiogel yn barod i gamu i lawr i lety â lefel uchel o gymorth ar yr amod bod cyfleusterau priodol ar gael yn lleol. Pan wnaed yr adolygiad sylfaenol, roedd Byrddau Iechyd Lleol ynghlwm wrth y gwaith o adolygu'r trefniadau hyn. Fodd bynnag, bu'r cynnydd yn araf ac yn dameidiog, a

dangosir bod angen cyffredinol am arweiniad cliriach ar gyfrifoldebau a diffiniadau mewn perthynas â threfniadau comisiynu.

- 4.17** Mae CIC yn comisiynu gwasanaethau lled ddiogel a diogel iawn fesul achos unigol ar hyn o bryd, yn aml mewn ymateb i atgyfeiriad uniongyrchol gan glinigwr neu'r system cyfiawnder troseddol. Ceir achosion o gleifion yn cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol at sefydliadau darparwyr heb gyfeirio at CIC, a all ddwyn goblygiadau cyllidebol a dangos bod angen hyrwyddo gwell dealltwriaeth o drefniadau comisiynu.
- 4.18** Ar ben hynny ar lefel BILL hapcontractau unigol a ddefnyddir yn bennaf ar gyfer gwasanaethau diogelwch isel. Mae cyfleoedd yn cael eu colli i ddefnyddio contractau bloc i sicrhau arbedion maint, cost-effeithlonrwydd, a gweithgarwch monitro perfformiad mwy effeithiol.
- 4.19** Yn y gorffennol ni chofnodwyd costau llety lled ddiogel a diogel iawn yn fanwl gywir. Mae hyn wedi creu pryder nad yw'r ddarpariaeth gyllidebol gyfredol ar gyfer y gwasanaethau a gomisiynir gan Gomisiwn Iechyd Cymru a Byrddau Iechyd Lleol yn cyfateb â gwir anghenion ac os na ddarperir rhagor o arian na fydd CIC a Byrddau Iechyd Lleol yn gallu comisiynu'r pecynnau gofal sydd eu hangen. Mae'n amlwg bod hyn yn fater y mae angen mynd i'r afael ag ef ar unwaith. Dylid ystyried y posibilrwydd o rannu'r adnoddau sydd wedi'u dosbarthu ar draws CIC, Byrddau Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol at ddibenion comisiynu'n rhagweithiol strategaeth 'cam i lawr' diogelwch isel ranbarthol er mwyn atal costau rhag cynyddu ymhellach.
- 4.20** Mae angen adolygu'r trefniadau ar gyfer cynllunio a chydlynu'r pecynnau gofal a gomisiynir gan Gomisiwn Iechyd Cymru hefyd. Ar hyn o bryd mae staff comisiynu o fewn staff CIC yn cyflawni swyddogaeth rheoli achosion am nad oes





unrhyw gydgysylltwyr gofal arbenigol. Llunnir cytundebau cleifion a enwir gyda darparwyr, y mae llawer ohonynt y tu allan i Gymru. Fodd bynnag, mae gweithgarwch darparu gwasanaethau yn cael ei lywio yn bennaf gan ddarparwyr yn hytrach na fod yn seiliedig ar anghenion y claf / defnyddiwr gwasanaethau. Mae hyn yn achos pryder, yn arbennig o gofio'r farn bod cryn amrywio yn safon gyfredol gweithgarwch darparu gwasanaethau, ac mae'n fater y mae angen mynd i'r afael ag ef gan strategaethau comisiynu rhanbarthol a chenedlaethol, yn arbennig os gwneir unrhyw waith cydgysylltiedig i gynyddu'r ddarpariaeth o lety diogelwch isel yn y sector preifat.

**4.21** Dengys y canfyddiadau o'r adolygiad sylfaenol yn glir fod angen adolygu ac atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer cynllunio a chomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru. Ymrwymodd y Cynulliad eisoes i ddatblygu canllawiau comisiynu ychwanegol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Mae canfyddiadau ein hadolygiad yn cadarnhau bod angen y canllawiau hyn.

## Ceir bylchau allweddol yn y wybodaeth sydd ar gael i ategu gweithgarwch cynllunio a chomisiynu ac nid yw trefniadau rheoli perfformiad wedi'u datblygu'n ddigonol

**4.22** Mae prosesau gwneud penderfyniadau a gosod blaenoriaethau strategol effeithiol yn cael eu rhwystro ar draws y rhan fwyaf o Gymru gan ddiffyg data asesu anghenion cynhwysfawr a gwybodaeth ariannol gadarn a manwl.

**4.23** Nid yw gweithgarwch asesu anghenion ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn wedi'i ddatblygu'n dda mewn llawer o rannau o Gymru. Nododd y mwyafrif o ardaloedd BILI (16) iddynt ymgymryd ag asesiad anghenion ar

gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn ystod y ddwy flynedd diwethaf. Fodd bynnag, mewn un ardal ar ddeg roedd hyn wedi'i gyfyngu i'r gwaith a wnaed fel rhan o'r asesiad anghenion ehangach yr oedd ei angen i ddatblygu'r strategaeth Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles, ac o ganlyniad nid oedd yr elfen iechyd meddwl yn arbennig o gynhwysfawr na manwl. Comisiynodd rhai ardaloedd asesiad anghenion manwl o elfennau gwasanaethau penodol megis tai â chymorth ([astudiaeth achos 5 yn Rhan 1](#)). Fodd bynnag, yn gyffredinol mae diffyg gwybodaeth fanwl am anghenion poblogaethau lleol y gellir ei defnyddio i lywio'r gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau.

**4.24** Dylai'r gwaith o asesu anghenion gynnwys data epidemiolegol ac eto nododd llawer o ardaloedd iddynt gael problemau o ran sicrhau mewnbyn gan weithwyr Iechyd Cyhoeddus proffesiynol i'w cynorthwyo i ymgymryd ag asesiadau anghenion. Dylai Byrddau Iechyd Lleol geisio datrys y mater hwn pan fyddant yn cytuno ar gynllun gwaith lleol gyda'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol.

**4.25** Nododd yr adolygiad sylfaenol fylchau allweddol eraill mewn gwybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl. Yn arbennig, nid oedd yn bosibl cael data gwariant cadarn a manwl ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Er y gall ffigurau pennawd ar gyfer cyfanswm y gwariant fod ar gael, yn aml nid oes modd nodi costau elfennau gwasanaethau unigol. Roedd dehongli data gwariant y GIG yn arbennig o anodd am nad oedd yn bosibl gwahaniaethu'n fanwl rhwng gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion a gwariant ar gategorïau eraill o salwch meddwl.

**4.26** Mae'r farn gyffredin nad yw gwasanaethau iechyd meddwl yn derbyn digon o arian ynghyd â phryderon y rhoddir llai o flaenoriaeth i wasanaethau iechyd meddwl na gwasanaethau

eraill yn golygu bod angen system gyfrifyddu dryloyw i ddangos gwariant pob asiantaeth statudol ar iechyd meddwl. Dyma un o'r amcanion a nodwyd yn strategaeth y Cynulliad ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a gyhoeddwyd yn 2001. Mae angen gweithredu yn y maes hwn i nodi tueddiadau mewn gwariant yn gywir a llywio'r drafodaeth ynghylch defnyddio adnoddau'n effeithiol a chyfluoedd i ailfodelu gwasanaethau. Gyda'r ymrwymiad angenrheidiol gan sefydliadau gellid cynhyrchu data ariannol manwl. Yn Lloegr ymgwymerir ag ymarfer mapio gwasanaethau iechyd meddwl a mapio ariannol bob blwyddyn ac mae'n cynnig model posibl y gellid ei fabwysiadu yng Nghymru (astudiaeth achos 18).

#### Astudiaeth achos 18: Mapio cyllid yn Lloegr

Mae'r ymarfer mapio cyllid yn rhan o'r broses a ddefnyddir i fonitro cynnydd yn Lloegr tuag at weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Iechyd Meddwl a Chynllun y GIG. Bwriedir i'r mapiau cyllid fod yn gyson â phroses mapio gwasanaethau ar wahân a'i hategu. Y nod cyffredinol yw sefydlu:

- y lefel o fuddsoddi mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a fwriedir ar gyfer y flwyddyn gyfredol
- y lefel o fuddsoddiad mewn datblygiadau gwasanaeth â blaenoriaeth a fwriedir yn ystod y ddwy flynedd nesaf.

Cynlluniwyd y broses mapio cyllid i fonitro'n barhaus newidiadau mewn lefelau buddsoddi mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ac yn arbennig y gwasanaethau hynny a flaenoriaethir yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a Chynllun y GIG. Fe'i cynlluniwyd

i fonitro buddsoddi newydd ac ail-fuddsoddi o fewn gwasanaethau sy'n bodoli eisoes. Mae'r wybodaeth mapio cyllid yn cynnwys data sy'n:

- darparu cofnod cynhwysfawr o fuddsoddiadau comisiynwyr y GIG a chomisiynwyr Awdurdodau Lleol mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn genedlaethol, ar lefel Awdurdod Iechyd Strategol ac yn lleol
- dadansoddi buddsoddiadau dros gategoriâu gwasanaeth manwl sy'n gyson â'r rhai a ddefnyddir yn y broses o fapio gwasanaethau
- cynorthwyo gweithgarwch meincnodi ariannol cymaradwy a chynhyrchu costau cyfeirio
- cynorthwyo'r gwaith o gynllunio gweithgarwch datblygu ac ail-gyflunio gwasanaethau yn y dyfodol
- galluogi'r gwaith o fonitro cynnydd tuag at gyrraedd targedau ar gyfer datblygu gwasanaethau â blaenoriaeth
- helpu i ddiogelu buddsoddiadau ym maes iechyd meddwl.

**4.27** Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cydnabod bod angen datblygu fframwaith rheoli perfformiad ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Cadarnheir yr angen hwn gan ganfyddiad yr adolygiad sylfaenol fod gweithgarwch rheoli perfformiad amlasiantaeth ar gyfer maes iechyd meddwl oedolion at ei gilydd heb ei ddatblygu'n llawn ac nas ategir trwy nodi a chasglu set o "ddangosyddion" y cytunwyd arnynt i asesu'r modd y cyflwynir gwasanaethau ac ansawdd a chanlyniadau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau.



**4.28** Bydd yn hanfodol bwysig datblygu fframwaith rheoli perfformiad i asesu'n gywir y broses o weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a'r cynnydd a wnaed o ran gwella gwasanaethau. Fel rhan o hyn bydd angen datblygu proses fwy penodol i nodi a rhannu arfer da. Ceir nifer o rwydweithiau iechyd meddwl ledled Cymru sy'n darparu cyfrwng ar gyfer gweithgarwch o'r fath. Mae'r rhain yn cynnwys Grŵp Cynghori Gweithredu Iechyd Meddwl Cymru, y Rhwydwaith Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol, Rhwydwaith Rheolwyr Iechyd Meddwl, Rhwydwaith Seiciatreg Oedolion Cymru Gyfan a Rhwydwaith Iechyd Meddwl y Sector Gwirfoddol. Ar ben hynny, yn ystod yr adolygiad sylfaenol sefydlwyd grŵp swyddogion arweiniol gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer iechyd meddwl. Fodd bynnag, gellid atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer nodi a rhannu arfer da trwy:

- gydlynu gweithgarwch ar draws y rhwydweithiau a'r grwpiau hyn;
- darparu ffynhonnell ganolog o arfer da sy'n cwmpasu'r holl ddarparwyr gwasanaethau a sectorau gwasanaeth i hwyluso gweithgarwch cynllunio system gyfan, er enghraifft ar ffurf gwefan;
- i nodi'r adnoddau sydd eu hangen ar gyfer y gweithgareddau uchod.

## Nid yw'r modd yr ariennir gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd yn hwyluso gweithgarwch cynllunio a datblygu gwasanaethau hirdymor

**4.29** Nid yw'r modd yr ariennir gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd yn hwyluso gweithgarwch cynllunio a datblygu gwasanaethau hirdymor effeithiol. Nododd llawer o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol fod y diffyg arian trosiannol neu arian sefydlu i hyrwyddo'r gwaith o ailfodelu gwasanaethau yn rhwystr allweddol i newid. Ar

hyn o bryd mae datblygiadau mewn gwasanaethau yn aml yn dibynnu ar sicrhau arian gan un o nifer o ffrydiau ariannu gwahanol. Gall fod materion yn ymwneud â gwahanol ddarparwyr o fewn ardal BILI/Awdurdod Unedol yn ceisio sicrhau'r un arian, a gall arian fod yn gyfyngedig i brosiectau byrdymor neu gall fod wedi'i dargedu at agweddau penodol ar wasanaeth nad ydynt o reidrwydd ymhlith y blaenoriaethau uchaf yn lleol.

**4.30** Mae Cynllun Oes yn pwysleisio ymrwymiad y Cynulliad i fuddsoddi cryn dipyn o gyfalaf yn y gwaith o foderneiddio gwasanaethau iechyd meddwl yn ystod y tair blynedd nesaf. Bydd y buddsoddiad newydd hwn yn rhoi cyfle i fynd i'r afael â rhai o'r bylchau mewn gwasanaethau a nodwyd gan yr adolygiad sylfaenol. Fodd bynnag, bydd angen i gynlluniau buddsoddi hirdymor gefnogi'r gwaith o foderneiddio gwasanaethau a datblygu gwasanaethau pwysig megis datrys argyfwng a thriniaeth gartref, llety â chymorth, allgymorth cefnogol a gwasanaethau seicotherapi.

**4.31** Mae maint yr her sy'n wynebu gwasanaethau iechyd meddwl o ran cyllid yn glir pan ystyrir y datblygiadau sydd eu hangen ar wasanaethau datrys argyfwng / triniaeth gartref. Nodwyd bod datblygu'r gwasanaethau hyn yn flaenoriaeth yn adolygiad y Cynulliad o'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ac mae'n un o'r targedau Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer 2005/06. Bydd nifer o ffactorau yn dylanwadu ar gostau datblygu gwasanaethau unigol mewn gwahanol rannau o Gymru, ac mae diffyg gwybodaeth ariannol am y timau datrys argyfwng / triniaeth gartref sydd eisoes ar waith. Fodd bynnag, nododd un ardal yng Nghymru gostau rheolaidd o £300,000 ynghyd â chostau sefydlu untro o £43,000 ar gyfer y tîm cymorth a thriniaeth gartref dwys sy'n gwasanaethu tua 78,000 o oedolion.

**4.32** Cyhoeddwyd canllawiau gweithredu polisi gan y Cynulliad ym mis Mai 2005, ac ym mis Mehefin 2005 £1.2m o arian anghylchol i gynorthwyo'r gwaith o weithredu timau ledled Cymru. Er y bydd yr arian cychwynol hwn yn helpu, y mae'n debygol y bydd angen cyllideb barhaol er mwyn ariannu costau, yn cynnwys costau staff, sy'n gysylltiedig gyda sefyldu a datblygu'r timau hyn.

**4.33** Mae'r enghraifft hon ond yn ymwneud ag un elfen o weithgarwch datblygu gwasanaethau ac mae angen gwneud rhagor o waith i brisio'n fanwl gywir y datblygiadau mewn gwasanaethau sydd eu hangen i gyrraedd pob un o safonau a thargedau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ledled Cymru. Dangosodd yr adolygiad sylfaenol nad oes modd cyflawni'r ymarfer hwn yn fanwl gywir ar hyn o bryd am y rhesymau canlynol:

- ni all asiantaethau ddarparu gwybodaeth ariannol ddigon manwl am gostau gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ledled Cymru;
- mae modelau gwasanaeth y cytunwyd arnynt yn lleol sy'n nodi'r ffordd orau o ddiwallu anghenion ar gyfer yr ardal benodol honno yn dal heb eu datblygu eto ar gyfer y rhan fwyaf o Gymru;
- mae'r graddau y gellir dadfuddsoddi ac ailfuddsoddi mewn gwasanaethau yn amrywio o ardal i ardal ac felly bydd yn effeithio ar lefel y buddsoddi newydd sydd ei angen;
- nid yw safonau craidd neu safonau gofynnol ar gyfer cyflwyno gwasanaethau bob amser ar waith, felly er enghraifft mae canolbwynt a chylch gwaith gwasanaethau ymyrryd mewn argyfwng a gwasanaethau triniaeth gartref wedi amrywio ledled Cymru;

■ efallai y bydd angen atebion gwahanol neu atebion drutach i fynd i'r afael â'r un anghenion mewn ardaloedd trefol a gwledig.

**4.34** Yn wyneb buddsoddiadau newydd cyfyngedig mewn gwasanaethau iechyd meddwl, bydd yn hanfodol bwysig bod gwasanaethau iechyd meddwl yn dangos y gwneir y defnydd mwyaf effeithiol o'r adnoddau sy'n bodoli eisoes ac y manteisir i'r eithaf ar gyfleoedd i sicrhau arbedion effeithlonrwydd. Gall ailfodelu gwasanaethau arwain at adnoddau yn cael eu rhyddhau y gellid eu hailfuddsoddi wedyn i ddatblygu modelau gwasanaeth newydd (*astudiaeth achos 20*). Bydd angen i asiantaethau lleol ystyried yn ofalus sut y maent yn diogelu unrhyw adnoddau a ryddheir o arbedion effeithlonrwydd a gweithgarwch ailfodelu gwasanaethau i sicrhau bod yr ailfuddsoddi angenrheidiol mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn digwydd.

**4.35** Yn ystod yr adolygiad sylfaenol, lleisiodd gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol eu pryderon lle y mae gweithgarwch ailfodelu gwasanaethau (megis cau neu ailgyflenwi unedau cleifion mewnol hen ffasiwn) eisoes wedi'i gyflawni, mai dim ond cyfran o'r arian a ryddhawyd a ail-fuddsoddiwyd mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r diffyg tryloywder a manylion sy'n gysylltiedig â'r data ariannol ar wasanaethau iechyd meddwl yn golygu nad oes modd meintoli'r pryderon hyn yn fanwl gywir ac mae'n atgyfnerthu'r angen am fwy o dryloywder mewn systemau cyfrifyddu a nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn.



## Astudiaeth achos 19: Ailfodelu llety â lefel uchel o gymorth ar draws Caerdydd, Bro Morgannwg, Merthyr Tudful, y Rhondda a Thaf Elái

Dengys canlyniadau rhagarweiniol ym mis Ionawr 2005 o archwiliad ac asesiad o leoliadau iechyd meddwl i oedolion mewn llety â lefel uchel o gymorth ar lefelau diogelwch isel neu'n agos atynt fod cryn dipyn o gyfle i ailfodelu'r elfen hon o waith darparu gwasanaethau ar draws nifer o ardaloedd BILI/Awdurdod Unedol.

Ymdriniodd yr archwiliad hwn â lleoliadau BILI a'r rhai a oedd wedi'u cydariannu gyda'r Awdurdodau Lleol yn ogystal â'r rhai a oedd wedi'u lleoli gan Gomisiwn Iechyd Cymru. Roedd y lleoliadau hyn yn hapgontractau fesul achos, cost uchel yn bennaf gyda'r sector preifat am elw, ac ystyrid eu bod yn arwain at arian yn cael ei golli o wasanaethau statudol y gellid ei ddefnyddio i ddatblygu adnoddau a gallu'r system gwasanaethau lleol.

Canfu'r adolygiad fod llawer o botensial i gleifion gamu i lawr a nodwyd bod y mwyafrif o leoliadau yn addas ar gyfer lefel is neu fod angen iddynt ddychwelyd i opsiwn lleoliad lleol. Canfuwyd bod yr angen am uned diogelwch isel dan glo newydd yn fach iawn. Yr angen pennaf a nodwyd oedd llety â chymorth a lefelau staffio uchel 24 awr lle'r oedd gan y staff brofiad o ymddygiad heriol, gyda mewnbwn gan nyrsys a gweithwyr proffesiynol o Ymddiriedolaethau'r GIG lleol. Er bod yr archwiliad hefyd yn atgyfnerthu'r angen am gartrefi nyrsio iechyd meddwl â lefelau staffio uchel 24 awr, y flaenoriaeth ddatblygu a nodwyd yng Nghaerdydd a'r Fro oedd rhyddhau'r adnoddau a fodolai eisoes mewn gwelyau cleifion mewnol y GIG trwy leihau achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal a chynyddu gallu'r staff mewn wardiau GIG.

Nododd yr archwiliad fod modd rhyddhau'r gyllideb leoli gyfredol i ariannu gwaith gan dimau iechyd meddwl cymunedol i gynyddu'r mewnbwn gan ymgynghorwyr, nyrsys, gwasanaethau therapi galwedigaeth i unedau llety â lefel uchel o gymorth, ac i gynyddu eu gallu i ddarparu cymorth 'gartref'. Mae'r gwaith prisio dros dro yn awgrymu y byddai'r lleoliadau diwygiedig hyn yn rhyddhau ychydig o dan £0.5miliwn ac os byddai'r arian hwn yn cael ei ddiogelu y gellid ei ailfuddsoddi wedyn mewn gwasanaethau. Mae'r ffigurau hyn yn hepgor lleoliadau gan Gomisiwn Iechyd Cymru. Ar ben hynny daeth yr adolygiad lleol i'r casgliad y gellid arbed llawer mwy o arian pe câi cyllideb CIC ar gyfer gwasanaethau diogel a chyllidebau Byrddau Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol eu cyfuno o dan gyd-strategaeth 'cam i lawr' ar gyfer gwasanaethau rhanbarthol a chenedlaethol.

**4.36** Mae'r graddau y gellir ailfodelu a moderneiddio gwasanaethau yn amrywio rhwng pob ardal. Wrth reswm bydd mwy o gyfle i ailfodelu ac ailfuddsoddi yn y rhannau hynny o Gymru sydd â sefydliad mawr i'w gau neu ei ail-gyflunio. Mewn rhannau o Gymru sydd eisoes wedi cau sefydliadau hen ffasiwn neu sydd â gwasanaethau gofal eilaidd ar raddfa lai a nifer fach o welyau cleifion mewnol, bydd llawer llai o gyfle i ryddhau ac ailfuddsoddi adnoddau. Ar ben hynny, mae rhai ardaloedd eisoes wedi aildrefnu'r defnydd a wneir o adnoddau timau iechyd meddwl cymunedol sy'n bodoli eisoes ac maent yn credu nad oes fawr ddim cyfle i ailgynllunio gwasanaethau ac ailfuddsoddi. Yn yr ardaloedd hyn, efallai y bydd angen seilio unrhyw opsiynau pellach ar gyfer ailfodelu gwasanaethau ar adolygiadau o wasanaethau ar draws nifer o ardaloedd BILI ac Awdurdod Unedol cyfagos, gan ystyried y systemau ar gyfer gwella partneriaethau cynllunio, partneriaethau comisiynu a phartneriaethau strategol a nodwyd yn Cynllun Oes.

# Atodiad 1: Crynodeb o'r sefyllfa sylfaenol bresennol yn erbyn safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol

Mae'r tabl canlynol yn defnyddio canfyddiadau'r adolygiad sylfaenol i ddarparu "dadansoddiad bwlch" cyffredinol o weithgarwch cyflwyno gwasanaethau cyfredol yn erbyn safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Mae'r dadansoddiad yn cynrychioli darlun cyffredinol ledled Cymru. Mae blaenoriaethau

penodol ar gyfer datblygu gwasanaethau yn amrywio ar draws pob ardal BILI ac awdurdod lleol. Nodwyd y blaenoriaethau penodol i'r ardaloedd hyn yn y 22 o adroddiadau adborth lleol a baratowyd ar y cyd â'r adroddiad Cymru gyfan hwn.

Safon Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol	Meysydd allweddol y mae angen eu datblygu
Safon 1 Cynhwysiant Cymdeithasol, Hybu Iechyd a Mynd i'r Afael â Stigma	<p>Mae llawer o waith i'w gyflawni yn y maes hwn o hyd. Nid oes unrhyw ymagwedd gyffredin ledled Cymru ac mae ymatebion lleol i hybu iechyd meddwl a lleihau stigma wedi'u datblygu'n wael at ei gilydd.</p> <p>Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategaeth i Gymru gyfan ar gyfer hybu iechyd meddwl a lleihau stigma sydd wedi'i phrif ffrydio i holl feysydd polisi Llywodraeth Cynulliad Cymru gan gynnwys tai, addysg, cyflogaeth a hamdden.</li> <li>• Strategaethau lleol sy'n ategu'r ymagwedd Cymru gyfan ac sy'n darparu fframwaith ar gyfer camau gweithredu cydgysylltiedig sydd wedi'u targedu.</li> <li>• Hyfforddiant ymwybyddiaeth iechyd meddwl helaethach o fewn gwasanaethau iechyd, llywodraeth leol a chyfiawnder troseddol.</li> </ul>
Safon 2 Grymuso Defnyddwyr a Gofalwyr	<p>Mae'r cynnydd a wnaed wedi amrywio ledled Cymru a gwelwyd defnyddwyr a gofalwyr yn cymryd rhan lawn go iawn ym mhob agwedd ar wasanaethau iechyd meddwl gan gynnwys cynllunio a chomisiynu sy'n galonogol.</p> <p>Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicrhau bod gan bob defnyddiwr â salwch meddwl difrifol neu anghenion cymhleth a'u gofalwyr gynllun gofal a'u bod yn cymryd rhan adeiladol yn y broses o'i ddatblygu – bydd hyn yn gryn her i asiantaethau o gofio profiadau anffafriol llawer o bobl a welwyd fel rhan o'r adolygiad sylfaenol</li> <li>• Datblygu a chadw gwybodaeth gynhwysfawr a chyfoes am wasanaethau iechyd meddwl - mae hyn yn dal i fod yn broblem i lawer o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.</li> <li>• Mae gwasanaethau eirioli annibynnol ar gael fel arfer ar gyfer cleifion mewnol ond yn aml mae angen eu datblygu a'u hatgyfnerthu i sicrhau eu bod ar gael i ddiwallu anghenion pobl mewn lleoliadau cymunedol</li> <li>• Wrth gynnwys defnyddwyr a gofalwyr yn y broses o gynllunio a chomisiynu gwasanaethau mae asiantaethau yn wynebu llawer o heriau o ran bodloni holl elfennau'r rhestr wirio arfer da yn y Canllawiau Gweithredu Polisi a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru.</li> </ul>
Safon 3 Hyrwyddo cyfleoedd ar gyfer patrymau bywyd pob dydd boddhaus a chymdeithasol-gynhwysol	<p>Datblygodd llawer o ardaloedd rwydweithiau cymorth megis gwasanaethau galw heibio a grwpiau cymorth, er na all pob defnyddiwr a gofalwr gael gafael ar wasanaethau o'r fath yn hawdd, a gall mynediad y tu allan i oriau arferol fod yn gyfyngedig. Mae rhai materion pwysig y mae angen mynd i'r afael â hwy yn y mwyafrif o ardaloedd.</p> <p>Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mae gwella'r ystod o lety â chymorth yn her fawr a bydd angen mynd i'r afael â hi i gefnogi'r gwaith o symud i ffwrdd o ofal ysbyty a sicrhau bod pobl yn cael eu cynorthwyo yn yr amgylchedd lleiaf cyfyngol posibl</li> <li>• Datblygu cynlluniau cyflogaeth a chynlluniau gwaith dyddiol ystyrion ymhellach sy'n canolbwyntio ar ddod o hyd i swyddi newydd</li> <li>• Datblygu gwasanaethau sydd wedi'u targedu at gynnal defnyddwyr gwasanaethau sydd mewn gwaith neu sy'n cael gwaith – anaml y mae'r rhain ar waith.</li> </ul>



Safon Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol	Meysydd allweddol y mae angen eu datblygu
<p>Safon 4 Gwasanaethau Teg, Hygyrch</p>	<p>Nododd yr adolygiad sylfaenol nifer o faterion y mae angen mynd i'r afael â hwy i sicrhau gwasanaethau tecach a mwy hygyrch. Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cynhyrchu gwybodaeth lawer manylach am wariant ar draws sectorau statudol a gwirfoddol</li> <li>• Cyflwyno mentrau wedi'u targedu sy'n fwy penodol i ddiwallu anghenion unigolion o leiafrifoedd ethnig â phroblemau iechyd meddwl</li> <li>• Sicrhau bod gwasanaethau penodol ar gael ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl ac anabledd corfforol a chynyddu nifer y mentrau wedi'u targedu i ddiwallu anghenion rhieni â phroblem iechyd meddwl</li> <li>• Datblygu mynediad i wasanaethau asesu a chymorth y tu allan i oriau arferol</li> <li>• Cau'r hen ysbytai 'o fath Fictoraidd' sydd ar ôl erbyn diwedd 2008 a gwella'r amgylchedd ac ansawdd y gofal mewn rhai unedau cleifion mewnol yng Nghymru</li> </ul>
<p>Safon 5 Comisiynu gwasanaethau effeithiol, cynhwysfawr ac ymatebol.</p>	<p>Mae gan bob ardal grŵp cynllunio iechyd meddwl amlasiantaeth, fodd bynnag mae effeithiolrwydd y grwpiau hyn yn amrywio ledled Cymru. Nid yw prosesau comisiynu gwasanaethau iechyd meddwl wedi'u datblygu'n ddigonol.</p> <p>Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cytuno ar fodelau gwasanaeth lleol, rhanbarthol ac i Gymru gyfan</li> <li>• Llunio strategaethau a chomisiynu cynlluniau i weithredu modelau gwasanaeth</li> <li>• Datblygu data asesu anghenion mwy cynhwysfawr</li> <li>• Sicrhau bod Strategaethau Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles yn cynnwys elfen iechyd meddwl gynhwysfawr</li> <li>• Datblygu ymagwedd bartneriaeth gyda'r sectorau gwirfoddol ac annibynnol</li> <li>• Gwneud defnydd helaethach o'r hyblygrwydd a ddarperir gan Ddeddf Iechyd 1999.</li> </ul>
<p>Safon 6 Cyflwyno Gwasanaethau Effeithiol, Cynhwysfawr ac Ymatebol.</p>	<p>Ceir cryn amrywio ledled Cymru o ran ystod a lefel y gwasanaethau sydd ar gael i oedolion â phroblem iechyd meddwl. Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datblygu llwybrau gofal a chanllawiau rheoli gofal ym maes gofal sylfaenol a gwella'r gwasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael ym maes gofal sylfaenol</li> <li>• Integreiddio timau iechyd meddwl cymunedol ymhellach a datblygu gweithwyr cyswllt gyda gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau arbenigol megis gwasanaethau cyfiawnder troseddol a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol</li> <li>• Cyflwyno gwasanaethau argyfwng a thriniaeth ddwys gartref ar draws pob rhan o Gymru a sicrhau eu bod yn derbyn digon o adnoddau</li> <li>• Integreiddio a chydgyssylltu gwasanaethau dydd yn well a datblygu gwasanaethau dydd sy'n darparu opsiwn arall i dderbyn cleifion i'r ysbyty</li> <li>• Datblygu gwasanaethau therapi seicolegol mwy cynhwysfawr ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl ddifrifol a phobl â phroblem iechyd meddwl lai difrifol sydd ar gael yn fwy cyson mewn lleoliadau gwasanaethau sylfaenol a gwasanaethau arbenigol</li> <li>• Mynd i'r afael â'r diffyg gwasanaethau ailsefydlu llwybr carlam mewn llawer o ardaloedd</li> <li>• Sicrhau bod cyfleusterau priodol a bod pob aelod o staff wedi'i wirio gan yr heddlu mewn unedau cleifion mewnol ar gyfer unrhyw blant neu bobl ifanc a dderbynnir i wardiau oedolion mewn argyfwng.</li> </ul>
<p>Safon 7 Prosesau Asesu Cleientiaid a Llwybrau Gofal Effeithiol</p>	<p>Mae cyflwyno'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn rhoi cyfle i asiantaethau wella'r broses cynllunio gofal ond bydd hyn yn gofyn am newid sylfaenol mewn arfer a diwylliant. Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gweithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn llawn a gwella'r modd y caiff y broses cynllunio gofal ei monitro</li> <li>• Sicrhau bod protocolau a threfniadau effeithiol ar waith ar gyfer rheoli'r broses o drosglwyddo gofal o wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasod i wasanaethau oedolion, a rhwng gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a phobl hyn</li> <li>• Datblygu gwasanaethau a chyfleusterau arbenigol ar gyfer pobl ifanc o fewn gwasanaethau i oedolion ac ar gyfer oedolion â demensia sy'n dechrau'n gynnar</li> <li>• Datblygu mwy o wasanaethau neilltuedig ar gyfer pobl â salwch meddwl a phroblem Gyffuriau ac alcohol a gwella'r modd y cydgyssylltir gofal rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol</li> <li>• Adolygu a gwella gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai a sicrhau y cânt eu cynllunio a'u comisiynu fel rhan annatod o wasanaethau lleol</li> </ul>
<p>Safon 8 Sicrhau gweithlu medrus sydd â lefelau staffio da ac a gefnogir</p>	<p>Ceir cryn amrywio mewn lefelau staffio ac yn y cymysgedd sgiliau ar gyfer llawer o grwpiau proffesiynol ledled Cymru. Mae problemau recriwtio a chadw yn amlwg yn achos rhai proffesiynau mewn llawer o rannau o Gymru yn arbennig seiciatryddion ymgynghorol, seicolegwyr clinigol a gweithwyr cymdeithasol cymeradwy. Mae ymarferwyr yn aml yn nodi bod pwysau gwaith sylweddol arnynt a bod llwythi achosion trwm yn cael eu gwaethygu gan gyfraddau salwch uchel.</p> <p>Meysydd allweddol y mae angen rhoi sylw iddynt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datblygu gweithgarwch cynllunio gweithluoedd yn lleol, yn rhanbarthol ac ar lefel Cymru gyfan</li> <li>• Sicrhau bod gwasanaethau â digon o adnoddau ar gael a bod mwy o ddefnydd yn cael ei wneud o weithwyr cymorth a chynorthwyyr yn seiliedig ar nodi isafswm lefelau staffio a lefelau staffio a ddymunir</li> <li>• Adolygu rolau a chyfrifoldebau grwpiau staff yng ngoleuni problemau recriwtio a phwysau staffio.</li> </ul>

## Atodiad 2: Rhestr wirio ar gyfer rheoli

Maes gwasanaeth	Cyfrifoldeb	
	Llywodraeth	Asiantaethau Lleol
<b>Cynyddu'r pwyslais ar hyrwyddo iechyd meddwl, lleihau stigma ac ymyrraeth gynnar</b>		
Mae arweiniad polisi ar waith i hyrwyddo'r broses o ddatblygu ymagweddau lleol at hyrwyddo iechyd meddwl a lleihau stigma	✓	
Mae strategaethau a mentrau lleol ar waith i hyrwyddo gwell iechyd meddwl a mynd i'r afael â stigma yn gysylltiedig â salwch meddwl		✓
Mae gwasanaethau yn barod i ddarparu cymorth cyflym ac effeithiol mewn ymateb i arwyddion cynnar bod person yn datblygu problemau iechyd meddwl		✓
<b>Datblygu gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol</b>		
Lluniwyd arweiniad polisi i nodi pa wasanaethau y dylid eu darparu o fewn gofal sylfaenol, fel rhan o fodel gofal system gyfan	✓	
Mae strategaeth leol ar waith ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol, fel rhan o fodel gofal system gyfan		✓
Nodwyd rhaglenni hyfforddi achrededig ar ofal iechyd meddwl / fe'u rhoddwyd ar waith ar gyfer meddygon teulu ac aelodau eraill o staff practisau, ymwybyddiaeth o'r rhaglenni a hyrwyddir, a mynychu rhaglenni a gefnogir	✓	✓
Mae Practisau Cyffredinol yn defnyddio dulliau safonol i gynorthwyo'r gwaith o ddiagnosis ac asesu'r risg y caiff y claf ei niweidio/y bydd yn lladd ei hun		✓
Mae mentrau ar waith i gynyddu nifer y meddygon teulu a gymerwyd o dan Adran 12 (2)		✓
Cynyddu nifer y gwasanaethau cyngori sydd ar gael mewn practisau cyffredinol, lle y nodir bylchau'n glir.		✓
Mae ymagwedd glir wedi'i mabwysiadu at y rhyngwyneb rhwng practisau cyffredinol a gwasanaethau arbenigol sy'n sicrhau y nodir anghenion pobl â salwch meddwl ysgafn, cymedrol a difrifol ac y darperir mynediad i wasanaethau priodol - gall hyn gynnwys er enghraifft canllawiau atgyfeirio, gweithwyr cyswllt, neu dimau mynediad/asesu.		✓
<b>Datblygu gwasanaethau yn y gymuned sy'n darparu opsiwn arall i dderbyn cleifion i'r ysbyty, sy'n hyrwyddo lles a gwellhad ac sy'n cefnogi prosesau rhyddhau cleifion o'r ysbyty sy'n ddiogelach a phrydlon.</b>		
Monitro'n gadarn y modd y cyflawnir targedau'r Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer datblygu gwasanaethau datrys argyfwng / triniaeth gartref ledled Cymru.	✓	
Mae gwasanaethau datrys argyfwng / triniaeth gartref â digon o adnoddau ar gael yn lleol, yn unol â thargedau'r Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ac arweiniad polisi'r Cynulliad.		✓
Digon o lety argyfwng ac mae cyfleusterau argyfwng a seibiant cynlluniedig wedi'u sefydlu.		✓
Mae gwasanaethau allgymorth cefnogol â digon o adnoddau ar gael sy'n cadw mewn cysylltiad ag unigolion â phroblemau cymhleth a pharhaol, ac sy'n hwyluso ymyrraeth gynnar pan fydd problemau yn codi.		✓
Mae ystod gydgyssylltiedig a chynhwysfawr o wasanaethau dydd ar gael, a lywir, pan fo angen, gan adolygiad system gyfan o'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd.		✓





Maes gwasanaeth	Cyfrifoldeb	
	Llywodraeth	Asiantaethau Lleol
Mae llety ar gael ag ystod o lefelau o gymorth i ddiwallu anghenion a nodwyd yn lleol		✓
Mae mentrau ar waith i gynorthwyo pobl â phroblemau iechyd meddwl i gael a chadw swyddi		✓
Mae gwasanaethau cynghori a gwasanaethau seicotherapi ar gael i gynorthwyo'r gwaith o drin cyflyrau penodol megis anhwylderau bwyta ac ymddygiad obsesiynol cymhellol		✓
Sicrhau bod y llinell gymorth iechyd meddwl i Gymru gyfan yn derbyn digon o arian i ddiwallu anghenion defnyddwyr ac y codir ymwybyddiaeth o'r llinell ac yr hyrwyddir ei defnyddio yn lleol	✓	✓
Mae ystod o gyfleusterau a mentrau ar waith i ddiwallu anghenion addysgol, cymdeithasol ac anghenion hamdden pobl â phroblem iechyd meddwl		✓
Mae gwasanaethau iechyd meddwl ar gael ar gyfer pobl ag anghenion penodol megis y rhai o grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, pobl ag anabledd corfforol a rhieni		✓
Mae gwasanaethau ar gael ar yr adegau sy'n diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr gan gynnwys gyda'r nos ac ar y penwythnos		
<b>Moderneiddio gwasanaethau a chyfleusterau cleifion mewnol</b>		
Er mwyn cymeradwyo achosion busnes ar gyfer ailgyflenwi ystâd ysbyty wedi dyddio mae'n rhaid iddynt fod yn rhan o ymagwedd system gyfan at foderneiddio gwasanaethau, ac mae'n rhaid dangos yn glir y diogelir urddas, diogelwch a chanlyniadau therapiwtig cleifion ac y cânt eu gwella lle y bo'n briodol.	✓	✓
Mae modelau gofal system gyfan a ddatblygwyd yn lleol yn sicrhau cydbwysedd lleol rhwng gwelyau cleifion mewnol a gwasanaethau yn y gymuned		✓
Mae ystod briodol o welyau iechyd meddwl i ddiwallu anghenion a nodwyd yn lleol, ac eir i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth megis gwelyau ailsefydlu "llwybr carlam" yn ôl yr angen		✓
Mae ystod briodol o weithgareddau ar gael o fewn lleoliadau cleifion mewnol i symbylu cleifion a chynorthwyo eu gwellhad		✓
Cymerir camau i sicrhau bod cleifion o fewn wardiau rhyw gymysg yn cael cymaint o breifatrwydd â phosibl ac i ddiogelu eu hurddas		✓
Mae cyfleusterau penodol ar gael i ofalu am blant y mae angen eu gosod ar wardiau iechyd meddwl oedolion yn ddiogel		✓
Mae pob aelod o staff ward sy'n trin cleifion iechyd meddwl wedi cael eu gwirio gan yr heddlu / y Swyddfa Cofnodion Troseddol fel y bo'n angenrheidiol		✓
Darparu gwasanaethau cleifion mewnol arbenigol ar gyfer pobl â diagnosis deuol o broblem iechyd meddwl a phroblem gyffuriau/alcohol		✓
<b>Cryfhau adnoddau Tîmau Iechyd Meddwl Cymunedol</b>		
Mae gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol lefelau staffio a chymysgedd sgiliau priodol ar gyfer cyflwyno'r gwasanaethau y mae angen iddynt eu cyflwyno		✓

Maes gwasanaeth	Cyfrifoldeb	
	Llywodraeth	Asiantaethau Lleol
Mae trefniadau rheoli llawn integredig ar gyfer Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ar waith		✓
Nodir bylchau mewn gwasanaethau y tu allan i oriau arferol ac eir i'r afael â hwy		✓
Mae trefniadau cysylltu ar waith i sicrhau bod Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn cysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol ac yn eu cynorthwyo yn effeithiol		✓
<b>Sicrhau y gweithredir yr Ymagwedd Rhaglen Ofal yn llawn</b>		
Gwneud gwaith dilynol ar yr adolygiad sylfaenol i fonitro'r broses barhaus o weithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal ledled Cymru a nodi unrhyw rwystrau i'w gweithredu yn llawn a mynd i'r afael â hwy	✓	
Nodi adnoddau i fuddsoddi yn y gwaith o ddatblygu cyd-systemau TG i gynorthwyo'r gwaith o gynllunio gofal ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol	✓	
Sicrhau bod y broses o weithredu'r Ymagwedd Rhaglen Ofal yn fwy nag "ymarfer papur" ac y'i hategir trwy wneud y newidiadau angenrheidiol i arferion gwaith i sicrhau gweithgarwch cynllunio a darparu gofal cydgysylltiedig		✓
Mae trefniadau ar waith i fonitro'r modd y caiff cynlluniau gofal eu llunio a'u cyflwyno, gan gynnwys casglu barn defnyddwyr a gofalwyr		✓
Cynigir asesiad a chynllun gofal i bob gofalwr		✓
<b>Sicrhau trosglwyddo llyfn rhwng gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol</b>		
Mae protocolau clir y cytunwyd arnynt ar waith i gynorthwyo'r broses o drosglwyddo gofal o wasanaethau plant a'r glasoed i wasanaethau oedolion ac o wasanaethau oedolion i wasanaethau pobl hŷn		✓
Mae protocolau yn ategu ymagwedd gyson a rhesymegol ar gyfer yr oedran y trosglwyddir pobl o'r naill wasanaeth i'r llall		✓
Mae gwasanaethau a chyfleusterau priodol a phenodol ar waith i gynorthwyo pobl iau o fewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion		✓
Mae staff sy'n darparu gofal a chymorth ar gyfer y glasoed / oedolion ifanc wedi derbyn yr hyfforddiant priodol		✓
Mae gwasanaethau penodol ar gyfer trin oedolion â demensia sy'n dechrau'n gynnar ar gael		✓
<b>Hyrwyddo gwell gwaith cydgysylltu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau arbenigol eraill</b>		
Mae arweiniad polisi ar waith i hyrwyddo'r gwaith o reoli pobl â diagnosis deuol o salwch meddwl a phroblem gyffuriau/alcohol a gofalu amdanynt yn effeithiol	✓	
Mae cysylltiadau effeithiol a gweithio mewn partneriaeth effeithiol rhwng gwasanaethau cyffuriau ac alcohol a gwasanaethau iechyd meddwl ar waith, gan gynnwys gweithwyr cyswllt Timau Iechyd Meddwl Cymunedol ar gyfer cysylltu â gwasanaethau cyffuriau ac alcohol		✓
Mae rolau a chyfrifoldebau gwahanol wasanaethau sydd ynghlwm wrth ofalu am bobl â phroblem iechyd meddwl a phroblem gyffuriau/alcohol a'u trin wedi'u nodi'n glir		✓
Mae gwasanaethau neilltuedig ar gyfer trin pobl â phroblem iechyd meddwl a phroblem gyffuriau ac alcohol ar gael		✓
Mae arweiniad polisi ar waith i gynorthwyo'r gwaith o gydgyfylltu gofal yn effeithiol rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a'r system cyfiawnder troseddol	✓	
Mae gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer carcharorion wedi'u datblygu fel rhan annatod o wasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned ehangach		✓



Maes gwasanaeth	Cyfrifoldeb	
	Llywodraeth	Asiantaethau Lleol
Mae trefniadau cydgyllunio effeithiol ar gyfer troseddwy'r â salwch meddwl ar waith		✓
Mae cynlluniau dargyfeirio llysoedd ar waith		✓
Mae gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol weithiwr cyswllt penodedig i gysylltu ag asiantaethau cyfiawnder troseddol		✓
Mae trefniadau cysylltu ac atgyfeirio priodol ar waith i gynorthwyo'r gwaith o sicrhau parhad gofal iechyd meddwl ar gyfer troseddwy'r pan gânt eu rhyddhau o'r carchar		✓
Lle y bo hynny'n briodol, mae cynlluniau ar waith i gynyddu'r ddarpariaeth gwasanaethau seiciatreg fforensig leol		✓
<b>Datblygu ymagwedd fwy integredig at gynllunio gweithluoedd</b>		
Cyhoeddi arweiniad polisi ar gynllunio gweithluoedd iechyd meddwl	✓	
Cyflawnir gweithgarwch cynllunio gweithluoedd blynyddol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ar y cyd gan bob asiantaeth sydd ynghlwm wrth gyflwyno gwasanaethau		✓
Mae gweithgarwch cynllunio gweithluoedd yn cynnwys nodi isafswm lefelau staffio a lefelau staffio a ddymunir ar gyfer pob gwasanaeth		✓
Mae gweithgarwch cynllunio gweithluoedd yn cynnwys datblygu modelau gwasanaeth newydd a rolau proffesiynol newydd i liniaru'r risg sy'n gysylltiedig â phrinder staff, gan gynnwys ystyried sut i ddatblygu'r rôl a chwaraeir gan weithwyr cynorthwyo a gweithwyr cymorth cymaint â phosibl		✓
<b>Grymuso a chynnwys defnyddwyr gwasanaethau a'u gofaliwyr</b>		
Mae gan ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a'u gofaliwyr fynediad i wybodaeth gyfoes am salwch meddwl, gwasanaethau lleol sydd ar gael, meddyginiaeth a'i sgîl effeithiau a materion perthnasol eraill megis gwybodaeth am fudd-daliadau		✓
Mae mynediad da i wasanaethau eirioli, mewn ysbytai ac yn y gymuned		✓
Mae trefniadau ariannu ar gyfer gwasanaethau eirioli yn helpu i sicrhau cynaliadwyedd hirdymor y gwasanaethau hyn		✓
Mae defnyddwyr a'u gofaliwyr yn cael cyfle i gymryd rhan weithredol yn y broses o ddatblygu eu cynllun gofal		✓
Mae systemau ar waith i gynnwys defnyddwyr a gofaliwyr yn y broses o gynllunio, cyflwyno a gwerthuso gwasanaethau		✓
Mae ymarferwyr wedi derbyn hyfforddiant priodol ar sut i gynnwys a grymuso defnyddwyr a gofaliwyr		✓
<b>Datblygu trefniadau cynllunio a chomisiynu iechyd meddwl</b>		
Mae arweiniad polisi ar waith i hyrwyddo'r broses o ddatblygu modelau system gyfan o ofal iechyd meddwl yng Nghymru	✓	
Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn rhan ganolog o Strategaethau Iechyd Gofal Cymdeithasol a Lles, gan gynnwys hybu iechyd meddwl a lleihau stigma		
Mae grŵp cynllunio amlasiantaeth lleol effeithiol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ar waith a chanddo aelodaeth briodol, cylch gorchwyl clir a chysylltiadau pendant â swyddogaethau cynllunio a chomisiynu strategol ehangach		✓
Cytunwyd ar fodel gofal system gyfan lleol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, yn seiliedig ar broses asesu anghenion gynhwysfawr, ac fe'i datblygwyd ar sail amlasiantaeth		✓
Mae'r model system gyfan yn ystyried y cydbwysedd rhwng gwasanaethau yn yr ysbyty a gwasanaethau yn y gymuned, a hefyd y cydbwysedd rhwng mymraeth gynnar a chynorthwyo pobl mewn argyfwng		✓
Mae strategaeth ar waith ar gyfer gweithredu'r model gwasanaeth system gyfan, yn cynnwys blaenoriaethau gwasanaeth y cytunwyd arnynt		✓
Mae swyddog arweiniol wedi'i gyflogi i ddarparu gallu ac adnoddau neilltuedig ac arbenigol i weithredu cynlluniau strategol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol		✓

Maes gwasanaeth	Cyfrifoldeb	
	Llywodraeth	Asiantaethau Lleol
Mae canllawiau a phrosesau comisiynu ar waith sy'n cynorthwyo'r gwaith o gyflwyno modelau gofal systemau cyfan	✓	✓
Rhesymolwyd y trefniadau ar gyfer comisiynu llety diogel ac fe'u hategwyd â diffiniadau a chyfrifoldebau clir o ran comisiynu llety diogelwch isel, llety lled ddiogel a llety diogel iawn		✓
<b>Sicrhau bod y trefniadau ariannu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn cynorthwyo'r gwaith o foderneiddio a datblygu gwasanaethau</b>		
Cynyddwyd lefelau buddsoddi cyffredinol mewn gwasanaethau iechyd meddwl er mwyn mynd i'r afael â bylchau mewn gweithgarwch cyflwyno gwasanaethau sy'n atal gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn llawn; mae hyn yn cynnwys darparu adnoddau "sefydlu" i gynorthwyo'r gwaith o ailfodelu gwasanaethau	✓	✓
Ailfuddsoddi arbedion effeithlonwydd o ganlyniad i ailffurfio ac ailfodelu mewn gwasanaethau iechyd meddwl i gynorthwyo'r gwaith angenrheidiol o ddatblygu a moderneiddio gwasanaethau		✓
Yn niffyg arian wedi'i neilltuo, mae asiantaethau lleol yn rhoi'r flaenoriaeth angenrheidiol i wasanaethau iechyd meddwl pan lunnir cynlluniau gwario blynyddol		✓
<b>Monitro cynnydd o ran gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol</b>		
Mae fframwaith rheoli perfformiad ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl wedi'i ddatblygu i gynorthwyo'r gwaith o weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol; dylai'r fframwaith helpu i olrhain y cynnydd a wnaed o ran gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol dros amser ac mae'n cynnwys dangosyddion sy'n darparu gwybodaeth am ansawdd gwasanaethau a chanlyniadau ar gyfer cleifion	✓	
Ystyrir datblygu ymarfer mapio gwasanaethau a mapio ariannol blynyddol ar gyfer maes iechyd meddwl i lywio'r gwaith o weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a helpu i feintoli buddsoddi yn erbyn blaenoriaethau gwasanaeth lleol a chenedlaethol a nodwyd	✓	✓



## Atodiad 3: Methodoleg yr adolygiad sylfaenol

### Nodweddion allweddol yr adolygiad sylfaenol

Comisiynwyd yr adolygiad sylfaenol gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i gefnogi'r gwaith o weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru. Roedd cwmpas yr adolygiad yn seiliedig ar fanyleb gychwynnol y cytunwyd arni gan y Comisiwn Archwilio yng Nghymru a Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Cynhaliwyd yr adolygiad trwy bwerau astudiaeth gwerth am arian Genedlaethol y Comisiwn Archwilio fel y'u nodir yn Adran 33 Deddf y Comisiwn Archwilio 1998. Nid yw'r adolygiad sylfaenol gyfystyr ag archwiliad ffurfiol o'r modd y mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cael ei weithredu.

Y 22 o grwpiau cynllunio amlasiantaeth lleol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl oedd y prif fan cyswllt ar gyfer cysylltu ag asiantaethau lleol yn ystod y broses adolygu.

Cafwyd mewnbwn cyfeirio allanol gan Grŵp Gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol y Cynulliad ac fe'i defnyddiwyd i lywio'r broses o lunio dulliau adolygu ac ar gyfer ymgynghori ynghylch canfyddiadau'r adolygiad. Cysylltwyd hefyd ag amrywiaeth o rwydweithiau iechyd meddwl a fodolai eisoes yn ystod yr adolygiad sylfaenol.

### Methodoleg

Defnyddiodd yr adolygiad sylfaenol y fethodoleg ganlynol:

**Ymarfer hunanasesu.** Er mwyn asesu'r cynnydd a wnaed yn lleol yn erbyn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol rhoddwyd holiadur hunanasesu manwl

a chynhwysfawr i bob grŵp cynllunio amlasiantaeth iechyd meddwl oedolion lleol. Cwblhawyd yr holiadur hwn a chytunwyd arno gan bob grŵp cynllunio cyn ei ddychwelyd atom. Cynhwysai'r arolwg wybodaeth a data am lefel gwasanaethau, staffio, a gweithgarwch, ac fe'i defnyddiwyd i gynhyrchu data cymharol.

**Arolwg comisiynu a phartneriaeth.** Gofynnwyd i aelodau unigol o'r grŵp cynllunio amlasiantaeth ym mhob ardal gwblhau arolwg ar gomisiynu a gweithio mewn partneriaeth. Casglodd yr arolwg hwn wybodaeth am effeithiolrwydd y grŵp cynllunio a gweithio mewn partneriaeth, pa mor dda oedd y cysylltiadau rhyngddo a grwpiau comisiynu, a cheisiodd sylwadau ar gryfderau a gwendidau cymharol gwasanaethau iechyd meddwl lleol.

**Arolwg gofal sylfaenol.** Rhoddwyd holiadur i bob practis cyffredinol yng Nghymru i gasglu gwybodaeth am y gwasanaethau a oedd ar gael o fewn lleoliad y practis cyffredinol, y cysylltiadau â gwasanaethau arbenigol a barn practisau am effeithiolrwydd gwasanaethau iechyd meddwl lleol. Ymatebodd 223 o bractisiau i'r arolwg (cyfradd ymateb o 44%). Amrywai cyfraddau ymateb lleol o 15% yn Sir y Fflint hyd at 82% ar Ynys Môn.

**Profiadau defnyddwyr a gofawyr.** Comisiynwyd Pontydd (asiantaeth sy'n cael ei rhedeg a'i staffio gan ddefnyddwyr gwasanaethau) i gael barn defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru. Rhedwyd grwpiau ffocws ar gyfer defnyddwyr a gofawyr ym mhob ardal BILI / awdurdod lleol. Ar ben hyn y cynhaliodd aelodau o asiantaeth Pontydd nifer o gyfweiliadau un wrth un â defnyddwyr gwasanaethau ym mhob ardal BILI/Awdurdod Unedol yng Nghymru.

**Ymweliadau a chyfweliadau archwilio.** Cynhaliwyd y rhain ym mhob ardal i gynyddu ein dealltwriaeth o'r gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion a ddarperir yn lleol. Cynhaliwyd cyfweliadau â rheolwyr ac ymarferwyr detholedig o Fyrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau'r GIG, Adrannau Gwasanaethau Cymdeithasol, Adrannau Tai a'r sector gwirfoddol. Cynhaliwyd cyfweliadau hefyd â swyddogion perthnasol o Lywodraeth Cynulliad Cymru.

**Grŵp ffocws ymarferwyr.** Rhedwyd grŵp ffocws ar gyfer ymarferwyr ym mhob ardal a gynhwysai croestoriad o staff rheng flaen o asiantaethau sector statudol a sector gwirfoddol. Ceisiodd y grwpiau ffocws farn staff am effeithiolrwydd gwasanaethau a'r cyfleoedd i wella gwasanaethau a'r blaenoriaethau o ran gwella gwasanaethau.

**Data a dogfennaeth ategol.** Casglwyd amrywiaeth o ddata ategol am wasanaethau iechyd meddwl i hwyluso'r cymariaethau a'r ymarferion meincnodi angenrheidiol. Ategwyd hyn trwy ddefnyddio data a gesglir yn rheolaidd am wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Cynhwysai gwaith maes hefyd adolygiad o amrywiaeth o ddogfennau cynllunio a dogfennau gwasanaethau allweddol a oedd yn berthnasol i wasanaethau iechyd meddwl.

### **Cyflwyno adroddiadau ar ein canfyddiadau**

Cynhaliwyd gweithdai amlasiantaeth ym mhob un o'r 22 o ardaloedd BILI / awdurdod lleol i gyflwyno a thrafod canfyddiadau lleol yn deillio o'r adolygiad sylfaenol. Mynychwyd y gweithdai hyn gan gynrychiolwyr o'r sectorau statudol a gwirfoddol a hefyd gan gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

Yn dilyn y gweithdai, paratowyd adroddiadau adolygiad sylfaenol ar gyfer pob un o'r 22 o ardaloedd BILI/ awdurdod lleol yng Nghymru.

Crynhodd yr adroddiadau hyn ganfyddiadau lleol yn deillio o'r adolygiad sylfaenol a nodwyd meysydd allweddol lle y mae angen gweithredu.

Casglwyd y canfyddiadau o'r adolygiad sylfaenol ym mhob un o'r 22 o ardaloedd BILI / awdurdod lleol ynghyd i lunio'r dadansoddiad Cymru gyfan a gyflwynir yn yr adroddiad hwn.



## Atodiad 4: Rhestr termau

Adran 12 (2) ymarferwyr cymeradwy	Ymarferwyr sydd wedi eu cymeradwyo i orchymyn mynediad gorfodol/cadw pobl â salwch meddwl o dan adran 12 (2) Deddf Iechyd Meddwl 1983.
Ailsefydlu	Where a patient is treated for an acute (immediate and severe) episode of illness. Short term (as opposed to chronic, which means long term) care. Trin salwch neu anabledd gweddillol trwy gyfrwng ystod lawn o ymarferiadau a therapiau gyda'r nod o wneud y claf yn fwy annibynnol.
Allgymorth cefnogol	Mae Timau Allgymorth Cefnogol, a elwir hefyd yn 'dimau allgymorth grymusol neu'n dimau triniaeth cymunedol', yn darparu cymorth dwys ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol y mae'n 'anodd eu cynnwys' mewn gwasanaethau mwy traddodiadol. Bydd gan lawer hanes ffrensig a diagnosis deuol yn aml. Cynigir gofal a chymorth yn eu cartrefi neu ryw leoliad cymunedol arall, pan fo'n gyfleus iddynt. Gall gweithwyr fod ynghlwm wrth ddarparu cymorth ymarferol yn uniongyrchol, cydgysylltu gofal a gweithgarwch eiriol yn ogystal â mewnbwn therapiwtig mwy traddodiadol. Nod y gwasanaeth yw cadw mewn cysylltiad a chynyddu lefelau cyfranogiad a chydymffurfiaeth.
Asesiad risg	Archwiliad o'r risgiau sy'n gysylltiedig â gwasanaeth neu weithdrefn benodol.
Bwrdd Iechyd Lleol (BIL)	Ar 1af Ebrill 2003, diddymwyd y 5 Awdurdod Iechyd yng Nghymru ac fe'u disodlwyd gan 22 o Fyrddau Iechyd Lleol (BIL). Sefydlwyd y Byrddau Iechyd Lleol fel cyrff statudol, pob un â'i Fwrdd ei hun a thîm rheoli penodedig. Mae 22 o Fyrddau Iechyd Lleol yng Nghymru, ac maent yn rhannu'r un ffiniau ag ardal yr awdurdod lleol. Sefydlwyd y Byrddau Iechyd Lleol i ddatblygu a darparu gwasanaethau iechyd yn seiliedig ar anghenion y gymuned leol.
Comisiynu	Nodi anghenion y boblogaeth ac wedyn cynllunio a phrynu'r gwasanaethau sydd eu hangen i ddiwallu'r anghenion hynny.
Cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr	Lefel cyfranogiad claf (neu gleifion) yn ei ofal neu ei driniaeth ei hun gan gynnwys gwneud penderfyniadau. Fe'i defnyddir hefyd i ddisgrifio sut y gall cleifion roi eu barn am y ffordd y caiff gwasanaethau eu cynllunio neu eu darparu.
Cynlluniau gofal	Cynllun cynhwysfawr ar gyfer gofalu am breswlydd, a ddatblygir gan dîm amlddisgyblaethol gan gynnwys aelodau o'r teulu, nyrsys, deietegwyr, meddygon, therapyddion, a gweithwyr proffesiynol mewn gwasanaethau cymdeithasol. Mae'r cynllun yn nodi'n fanwl y math o ofal a ddarperir, ac amserlenni penodol ar gyfer ei gwblhau ac mae'n rhoi cyfrifoldebau i aelodau penodol o staff.
Cynlluniau Dargyfeirio Llys	Cynlluniau sydd wedi eu cynllunio i nodi anghenion iechyd meddwl troseddwr, a lle y bo'n briodol eu cyfeirio at ofal gwasanaethau iechyd meddwl.
Dangosyddion perfformiad	Mesurau i ddangos pa mor dda y mae sefydliad yn perfformio.
Digwyddiad anffafriol	Rhywbeth anghyffredin neu anfwriadol a ddigwyddodd ac a all fod yn niweidiol i gleifion, ymwelwyr neu staff. Gall fod yn glinigol neu'n anghlinigol.
Eiriolaeth/eiriolwr	Cynllun sy'n cynrychioli barn neu bryderon cleifion unigol. Mae eiriolwr yn berson sy'n siarad ar ran claf ac yn pledio achos er lles claf.
Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol	Rhan o broses cynllunio ac arwain flynyddol y GIG. Mae'r Fframweithiau Gwasanaeth a Chyllid yn amlinellu targedau a disgwyliadau Llywodraeth Cynulliad Cymru. Fe'u cytunir gyda phob cymuned iechyd ac maent yn amlinellu sut y cyflawnir targedau a blaenoriaethau yn lleol drwy ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael.
Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion	Mae'n gosod safonau cenedlaethol ac yn diffinio modelau gwasanaeth ar gyfer hyrwyddo iechyd meddwl oedolion a thrin salwch meddwl.
Gofalwyr	Pobl sy'n gofalu am eu perthnasau a'u cyfeillion yn ddi-dâl ac yn wirfoddol yn aml yn lle gweithwyr gofal cyflogedig. Mewn rhai achosion telir gofalwyr.

Gofal sylfaenol	Gwasanaethau iechyd teulu a ddarperir gan feddygon teulu, deintyddion, fferylllyddion, optegwyr, ac eraill megis nyrsys cymunedol, ffisiotherapyddion ac mewn rhai achosion gwasanaethau cymdeithasol.
Grŵp cynllunio iechyd meddwl aml-asiantaeth lleol	Grŵp sy'n cynllunio a blaenoriaethu gwasanaethau iechyd meddwl lleol a chydgyssylltu trefniadau comisiynu. Mae'r grŵp yn gweithredu ar lefel Bwrdd Iechyd Lleol/awdurdod lleol ac yn cynnwys cynrychiolwyr o gyrff perthnasol y GIG, awdurdodau lleol, y sector wirfoddol/annibynnol a defnyddwyr y gwasanaethau.
Gwasanaethau oedolion	Gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir ar gyfer pobl rhwng 18 a 65 mlwydd oed.
Gweithiwr Cymdeithasol Mae gweithwyr cymdeithasol cymeradwy yn weithwyr Cymeradwy (GCC)	Mae gweithwyr cymdeithasol cymeradwy yn weithwyr cymdeithasol a gymeradwywyd ac a benodwyd yn benodol o dan Adran 114 Deddf Iechyd Meddwl 1983 gan awdurdod gwasanaethau cymdeithasol lleol at ddibenion cyflawni'r swyddogaethau a roddwyd iddynt gan y Ddeddf hon. Ymhlith y swyddogaethau hyn, un o'r pwysicaf yw gwneud asesiadau o dan y Ddeddf a gweithredu fel ceisydd mewn achosion lle y tybir bod angen derbyn person i'r ysbty yn orfodol. Cyn cael eu penodi, mae'n rhaid i weithwyr cymdeithasol gyflawni hyfforddiant ôl-gymhwys a gymeradwyir gan y Cyngor Gofal Cymdeithasol Cyffredinol.
Gweithwyr proffesiynol Gweithwyr proffesiynol a reoleiddir gan y Cyngor ar gyfer Perthynol i iechyd	Proffesiynau sy'n Atodol i Feddygaeth (y Cyngor Proffesiynau Iechyd Newydd). Mae hyn yn cynnwys proffesiynau sy'n gweithio yn y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol, addysg, tai ac mewn sectorau eraill. Mae'r proffesiynau yn cynnwys therapyddion celf, therapyddion cerddoriaeth a dramatherapyddion, prosthetyddion ac orthotyddion, deietegwyr, orthotyddion, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, gwyddonwyr biofeddygol, therapyddion lleferydd ac iaith, radiograffyddion, ciropodyddion a podiatryddion, gweithwyr ambiwlans a gwyddonwyr clinigol. Fe'u gelwir hefyd yn weithwyr proffesiynol perthynol i feddygaeth neu sy'n atodol i feddygaeth.
Hybu Iechyd Meddwl	Gweithgareddau sy'n canolbwyntio ar gynnal iechyd meddwl da a datblygu'r sgiliau a'r adnoddau sy'n angenrheidiol er mwyn galluogi pobl i fyw gydag iechyd meddwl.
Locwm	Meddyg sy'n cyflenwi swydd meddyg arall
Llwybr gofal integredig	Mae llwybr gofal integredig yn gytundeb pendant gan grŵp lleol, aml-ddisgyblaeth ac amlasiantaeth, o staff a gweithwyr i ddarparu gwasanaeth cynhwysfawr ar gyfer grŵp clinigol neu grŵp gofal yn seiliedig ar y farn gyfredol am arfer da.
Rheoli gwybodaeth a thechnoleg	Term sy'n cwmpasu'r modd y mae sefydliad yn rheoli ei wybodaeth trwy ddefnyddio technoleg, h.y. y system gyfrifiadurol ar gyfer trin a thrafod ei wybodaeth yn fwy effeithiol. Mae technoleg gwybodaeth (TG) yn cynnwys defnyddio a chyflenwi pob system gyfrifiadurol
Rheoli perfformiad	Defnyddio proses adolygu (fel arfer canlyniadau a sicrhawyd yn erbyn amcanion a osodwyd) i asesu pa mor dda y mae person, tîm neu wasanaeth yn gweithio. Using a review process (usually results delivered against objectives set) to assess how well a person, team or service is working.
Seiliedig ar dystiolaeth	Y broses systematig o ddadansoddi gwybodaeth am effeithiolrwydd triniaethau i ddarparu'r gofal gorau ar gyfer cleifion.
Technoleg Gynorthwyl	Cynnyrch sydd wedi eu cynllunio i ddiwallu anghenion pobl sydd â phroblemau penodol, ac sy'n cael eu defnyddio ar y cyd ag ymgyrchoedd eraill er mwyn hybu bywyd annibynnol.
Tîm aml-ddisgyblaethol	Grŵp o bobl sy'n dod o gefndiroedd proffesiynol gwahanol sydd ynghlwm wrth drin cleifion a gofalu amdanynt, sy'n cyfarfod yn rheolaidd i drafod triniaeth a gofal cleifion.
Tîm datrys argyfwng	Mae tîm datrys argyfwng (a elwir weithiau yn driniaeth gartref) yn darparu cymorth dwys ar gyfer pobl mewn argyfwng iechyd meddwl yn eu cartref eu hunain, neu mewn lleoliad addas arall megis tŷ argyfwng. Bydd y tîm datrys argyfwng yn parhau i gymryd rhan nes y bydd y broblem wedi'i datrys. Bwriedir iddo ddarparu triniaeth brydlon ac effeithiol gartref, gan gynnwys meddyginiaeth, er mwyn atal cleifion rhag cael eu derbyn i'r ysbty a chynorthwyo gofalwyr anffurfiol. Bydd hefyd yn gweithredu fel 'porthor' i wasanaethau iechyd meddwl eraill megis gofal cleifion mewnol aciwt.





Tim dyletswydd brys	Mae timau dyletswydd brys yn wasanaeth brys 'y tu allan i oriau arferol' a ddarperir gan adrannau gwasanaethau cymdeithasol.
Timau iechyd meddwl cymunedol	Tîm o weithwyr proffesiynol ym maes iechyd meddwl sy'n asesu ac yn monitro anghenion iechyd meddwl trwy'r ymagwedd rhaglen ofal a rheoli gofal yn y gymuned.
Tim ymyrraeth gynnar	Mae gwasanaethau ymyrraeth gynnar mewn seicosis yn darparu diagnosis cyflym pan fydd anhwylder seicotig yn dechrau am y tro cyntaf a thriniaeth briodol gan gynnwys cymorth dwys yn ystod y blynyddoedd cynnar. Dylai gwasanaethau ymyrraeth gynnar leihau'r stigma a gysylltir â seicosis a chynyddu ymwybyddiaeth gweithwyr proffesiynol a phobl leyg o symptomau seicosis a'r angen am asesiad cynnar. Dylai'r gwasanaethau leihau'r amser y mae pobl ifanc yn parhau heb eu diagnosis a'u trin a helpu i ddatblygu cysylltiadau ystyrlon.
Trefniadau comisiynu ar y Cyd	Trefniant lle y mae awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol yn crynhoi eu harian i gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol. Mae'r pwyllgor gweithredol yn gweithredu fel y comisiynwyr ac mae'r tîm yn gweithredu'r penderfyniadau a wneir gan y pwyllgor gweithredol.
Uned gofal dwys seiciatrig	Mae gofal dwys seiciatrig ar gyfer cleifion a gedwir yn orfodol fel arfer o dan amgylchiadau diogel, sydd mewn cyfnod tra gythryblus o anhwylder meddwl difrifol. Yn gysylltiedig â hyn mae cleifion yn colli'r gallu i reoli eu hunain, ac ochr yn ochr â hynny mae'r risg yn cynyddu, sy'n ei gwneud yn amhosibl i'w rheoli a'u trin yn ddiogel ac yn therapiwtig mewn ward aciwt agored gyffredinol.
Ymagwedd Rhaglen Ofal	Y system a gyflwynwyd yn ddiweddar i gynllunio a monitro gofal ar gyfer pobl â salwch meddwl difrifol. Bydd defnyddwyr gwasanaethau ar yr Ymagwedd Rhaglen Ofal yn cytuno ar gynllun gofal ysgrifenedig a bydd ganddynt weithiwr allweddol fel eu prif gyswllt â gwasanaethau.
Ymddygiad heriol	Ymddygiad sy'n cynnwys bod yn anrhagweladwy, yn wrthgyrddedol ac yn ddiluddiannedig, diffyg craffter, bod yn anymwybodol o berygl, bod yn emosiynol, ymddwyn mewn modd ailadroddus neu ymosodol.
Ymyriad	Camau iechyd neu ofal cymdeithasol a gymerir i wella'r claf
Y system gyfan	System o ofal a gwasanaethau lle mae holl rannau'r system yn cael eu cynllunio i gydweithio er mwyn darparu gwasanaethau gofal di-dor ar draws ffiniau trefniadol a sefydliadol.