



Cynulliad National
Cenedlaethol Assembly for
Cymru Wales

Y Pwyllgor Archwilio

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

Adroddiad Pwyllgor (2) 05-06
Gorffennaf 2006

CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU

Y PWYLLGOR ARCHWILIO

Adroddiad a gyflwynwyd i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 19 Gorffennaf 2006 yn unol ag adran 102(1) o Ddeddf Llywodraeth Cymru 1998

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

	Paragraffau
Crynodeb	1 – 19
Argymhellion	i – viii
Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru: Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir	
<i>Mae angen cryfhau'r trefniadau cynllunio a chomisiynu lleol</i>	20 – 37
<i>Mae bylchau sylweddol mewn elfennau allweddol yn y gwasanaethau a ddarperir</i>	38 – 56
<i>Mae angen cryfhau'r trefniadau ar gyfer gwaith cydweithredol rhwng y gwahanol asiantaethau a thimau sy'n ymwneud â gofal iechyd meddwl</i>	57 – 67
<i>Mae graddfa ymwneud y defnyddwyr a'r gofalwyr wrth gynllunio a dylunio gwasanaethau yn amrywio'n sylweddol ar draws Cymru</i>	68 – 70

ATODIADAU

Atodiad A Trafodion perthnasol y Pwyllgor – Cofnodion tystiolaeth (Dydd Iau 12 Ionawr 2006)

Crynodeb

1. Mae salwch meddwl yn anhwylder cyffredin, ond at ei gilydd nid yw'n cael ei ddeall yn dda. Yn hanesyddol, nid yw gwasanaethau iechyd meddwl wedi bod ymhlith blaenoriaethau'r rhai sy'n cynllunio ac yn comisiynu gwasanaethau. Gan gydnabod hyn, mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi enwi iechyd meddwl yn un o'i blaenoriaethau ym maes iechyd. Cafodd strategaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru ei chyhoeddi ym mis Medi 2001 a'i dilyn ym mis Ebrill 2002 drwy lansio Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Mae'r fframwaith hwnnw'n nodi safonau a chamau allweddol sy'n anelu at wella ansawdd a chysondeb yn y ddarpariaeth ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.
2. Ar 12 Ionawr 2006, ar sail adroddiad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru,¹ cymerodd y Pwyllgor dystiolaeth ar ddatblygiadau mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion gan Mrs Ann Lloyd, Pennaeth yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Mr Philip Chick, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl Llywodraeth Cynulliad Cymru.
3. Hoeliodd ein harchwiliad ni sylw ar y camau sy'n cael eu cymryd i wella gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru. Yn benodol buom yn ceisio cael sicrwydd bod camau cadarn a chydlynol yn cael eu cymryd i roi sylw i'r bylchau allweddol yn y ddarpariaeth gwasanaethau a nodwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol.
4. Er bod yna dystiolaeth i awgrymu bod Llywodraeth Cynulliad Cymru wrthi yn cymryd camau pendant i godi safon y gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion, y casgliad y daethom iddo yw bod yna ormod o hyd o amrywiadau yn y ddarpariaeth gwasanaethau ar draws Cymru. Mae angen i'r GIG, llywodraeth leol, iechyd y cyhoedd a'r sector gwirfoddol gydweithio er mwyn:
 - cryfhau'r trefniadau cynllunio a chomisiynu lleol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion;
 - rhoi sylw i fylchau mewn elfennau allweddol yn y ddarpariaeth gwasanaethau;

¹ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir: Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru.

- gwella'r gwaith cydweithredol rhwng y gwahanol sefydliadau a thimau sy'n ymwneud â gofal iechyd meddwl; a
- gofyn am sylwadau'r defnyddwyr a'r gofalwyr wrth gynllunio gwasanaethau ac wrth ddylunio pecynnau gofal.

Mae'r pwyntiau hyn yn cael eu hystyried ymhellach o dan y penawdau canlynol.

Mae angen cryfhau'r trefniadau cynllunio a chomisiynu lleol ar gyfer iechyd meddwl i oedolion

5. Er eu bod yn un o flaenoriaethau iechyd allweddol y Cynulliad, nid yw gwasanaethau iechyd meddwl bob amser yn cael eu gweld fel blaenoriaeth leol ac nid ydynt yn amlwg ym mhob un o'r 22 o Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles sydd wedi'u paratoi ledled Cymru. Clywsom fod hyn yn arwydd o fylchau mewn gwybodaeth ac arweinyddiaeth mewn gwasanaethau arbenigol mewn rhai rhannau o Gymru, a hefyd fod angen cryfhau'r asesiadau o anghenion iechyd meddwl sydd wedi bod yn sail i rai o'r strategaethau. Rydym yn nodi bod Llywodraeth y Cynulliad wedi gweld y problemau hyn a'i bod yn cymryd camau i roi sylw iddyn nhw.
6. Dylai asesiadau cadarn o'r anghenion lleol arwain at gynhyrchu strategaethau lleol clir ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Mae angen i'r strategaethau hyn gael eu datblygu ar sail aml-asiantaeth, gan ddefnyddio dull gweithredu sy'n edrych ar y system gyfan. Er bod rhai rhannau o Gymru wedi gwneud cynnydd da yn hyn o beth, mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd inni yn awgrymu bod peth ffordd i fynd eto mewn eraill. Oherwydd hyn, mae'n bwysig bod Llywodraeth y Cynulliad yn parhau i graffu ar y strategaethau lleol.
7. Mae'r gallu i gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl yn effeithiol i'r boblogaeth leol yn cael ei lesteirio gan ddiffyg staff â sgiliau arbenigol yn y maes hwn. Er ein bod yn cydnabod nad yw hyn yn broblem sy'n unigryw i Gymru, siom yw nodi nad yw'r Byrddau Iechyd Lleol (BILI) cyfagos wedi gweithio mewn partneriaeth i ddatblygu dulliau comisiynu mwy "cydweithredol". Dywedwyd wrthym fod canllawiau ar y gweill gan y Gweinidog ar drefniadau comisiynu diwygiedig ac mae'n rhaid inni obeithio y bydd y rhain yn helpu i roi sylw i'r broblem hon a hefyd i'r pryderon am gyfrifoldebau comisiynu tameidiog a danlinellwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol.

8. Mae angen i benderfyniadau comisiynu gael eu bwydo'n dda â gwybodaeth ariannol a gwybodaeth am reoli perfformiad. Rydym yn croesawu'r ffaith bod trefniadau newydd ar gyfer Cyllidebu Rhaglenni wedi'u cyflwyno am y dylai hynny helpu comisiynwyr drwy ganiatáu iddyn nhw ddirnad yn fanylach faint sy'n cael ei wario ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion o fewn cymunedau iechyd lleol ac ar eu traws. Rydym hefyd yn nodi bod rheoli perfformiad yn dod yn fwyfwy systemataidd yn y GIG yng Nghymru. O ran iechyd meddwl, byddem yn disgwyl gweld trefniadau'n cael eu sefydlu ar gyfer rheoli perfformiad er mwyn sicrhau bod y cynllun gweithredu ar iechyd meddwl i oedolion yn cael ei wireddu yn unol â'r weledigaeth a bod y buddsoddi ychwanegol mewn gwasanaethau yn arwain at welliannau i'r cleifion.

Mae yna fylchau mewn elfennau allweddol yn y ddarpariaeth gwasanaethau

9. Mae adolygiad sylfaenol yr Archwilydd Cyffredinol wedi helpu'r gwasanaeth a Llywodraeth y Cynulliad i weld ble mae'r bylchau allweddol yn y gwasanaethau sy'n cael eu darparu ar gyfer iechyd meddwl oedolion. Un her benodol sydd wedi'i nodi yw'r angen i roi llawer mwy o amlygrwydd i hybu iechyd meddwl, o gofio bod y gweithgarwch blaenorol yn y maes wedi bod yn weithgarwch ad hoc ac anghyson. Clywsom am y gwaith cadarnhaol sydd wedi dechrau i ddatblygu cynllun gweithredu wedi'i seilio ar dystiolaeth ar gyfer hybu iechyd meddwl ac rydym yn edrych ymlaen at weld hwnnw'n dwyn ffrwyth.
10. Ochr yn ochr â hybu iechyd meddwl a lles, mae'n glir bod angen parhau i ddatblygu a gwella gwasanaethau ar draws y system gyfan. Mae yna nifer o feysydd gwasanaeth penodol y bydd angen eu datblygu. Mae'r rhain yn cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol, sef gwasanaethau sydd heb eu datblygu'n ddigonol mewn llawer rhan o Gymru. Rydym yn nodi bod targedau ar gyfer cryfhau gwasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol wedi'u cynnwys yn y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid (SaFF) ar gyfer 2006/07, a byddem yn disgwyl i'r targedau hyn fod yn sbardun allweddol ar gyfer newid a datblygu.
11. Her arall fydd datblygu gwasanaethau sy'n hoelio llawer mwy o sylw ar atal problemau iechyd meddwl a'u canfod yn gynnar. Er bod pwysigrwydd hybu iechyd meddwl ac ymyrryd yn gynnar wedi'i gydnabod mewn llawer o ganllawiau strategol a chanllawiau polisi Llywodraeth y Cynulliad, mae llawer o ddefnyddwyr

gwasanaethau a gofalwyr yn dweud mai dim ond os ydyn nhw ar ganol argyfwng iechyd meddwl y gallan nhw gael gafael ar gymorth arbenigol. Mae hyn yn annerbyniol ac mae'n dangos bod angen gwneud gwaith o hyd er mwyn sicrhau newid mewn diwylliant a threfniadaeth o ran sut mae gwasanaethau'n cael eu cyflwyno.

12. Rhaid i waith i foderneiddio ac ail-ddylunio gwasanaethau iechyd meddwl gynnwys darparu amrediad o wasanaethau cymunedol sy'n cynnig dewis amgen yn lle cael eich derbyn i'r ysbyty. Mae'r gwasanaethau hyn yn cynnwys timau datrys argyfyngau / timau triniaeth gartref, tai gyda chymorth a gwasanaethau allgymorth pendant. Mae'n hanfodol bod yna gyfle i gysylltu â thimau iechyd meddwl cymunedol y tu allan i'r oriau gwaith arferol hefyd. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd inni wedi llwyddo i nodi rhai datblygiadau calonogol o ran gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Er hynny, mae gennym bryderon bod yna amrywiadau arwyddocaol o hyd ar draws Cymru o ran i ba raddau y mae'r gwasanaethau hyn ar gael. Does dim gwasanaethau digonol i ddatrys argyfyngau neu i gynnig allgymorth mewn rhai rhannau o Gymru. Mae llawer o gleifion iechyd meddwl yn byw mewn llety sy'n amhriodol i'w hanghenion ac mae timau iechyd meddwl cymunedol (CMHTs) yn gweithio at ei gilydd yn ystod oriau gwaith arferol yn unig. O ganlyniad, nid yw llawer o gleifion yn cael y cymorth iawn ar yr adeg iawn i'w helpu i wella'n llwyr. Nodwn fod Llywodraeth y Cynulliad wedi nodi targedau perfformiad ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn yr NSF diwygiedig ac ym mhroses flynyddol yr SaFF. Bydd angen monitro a chraffu'n ofalus ar y perfformiad o'i gymharu â'r targedau hyn, er mwyn sicrhau bod y cynnydd angenrheidiol yn cael ei wneud a bod gan bobl ym mhob rhan o Gymru gyfle i gael yr amrywiaeth o wasanaethau a fydd yn bodloni eu hanghenion iechyd meddwl yn y ffordd orau posibl.
13. Yn aml, dim ond gofal fel cleifion mewnol sy'n gallu bodloni anghenion pobl a chanddyn nhw broblemau iechyd meddwl cymhleth. Er hynny, clywsom nad yw'r amgylchedd ar gyfer cleifion mewnol mewn sawl rhan o Gymru yn cyrraedd y safonau angenrheidiol o safbwynt preifatrwydd, diogelwch nac ymyriadau therapiwtig. Er bod cyfleusterau newydd i gleifion mewnol wedi'u codi mewn sawl rhan o Gymru, dywedwyd wrthym nad yw targed gwreiddiol yr NSF o gau pob un o'r sefydliadau Fictoraidd erbyn diwedd 2008 yn debyg o gael ei wireddu. Byddem yn disgwyl gweld sylw'n cael ei roi ar fyrder i ddisodli cyfleusterau hynafol ledled

Cymru. Ochr yn ochr â hyn, rydym yn gobeithio y bydd y modelau newydd o ofal i gleifion mewnol y soniwyd wrthym ni amdanyn nhw yn cael eu cyflwyno ledled Cymru er mwyn helpu i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl i'r cleifion ac i sicrhau bod yr amgylchedd i gleifion mewnol yn lle mwy deniadol i weithio.

Mae angen cryfhau'r trefniadau ar gyfer gwaith cydweithredol rhwng y gwahanol asiantaethau a thimau sy'n ymwneud â gofal iechyd meddwl

14. Mae gofal iechyd meddwl effeithiol yn dibynnu ar gydweithredu cryf rhwng yr amrywiol asiantaethau a thimau sy'n rhoi triniaeth a chymorth. Siom felly yw clywed mai ychydig iawn o dimau iechyd meddwl cymunedol sydd â threfniadau rheoli cwbl integredig ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Mae angen herio'r sefydliadau lleol i gryfhau eu trefniadau cydweithio a dangos bod ganddyn nhw fodelau gofal iechyd meddwl sy'n gwasanaethu eu cymunedau yn y ffordd orau posibl.
15. Er mwyn rhoi'r Dull Rhaglen Ofal (CPA) newydd ar waith, mae angen i'r asiantaethau gydweithio i ddylunio a chyflwyno pecynnau gofal integredig. Rydym wedi clywed mai amrywiol fu'r cynnydd wrth roi'r CPA ar waith ar draws Cymru, er gwaethaf y ffaith bod ei roi ar waith yn llawn erbyn Rhagfyr 2004 yn un o dargedau'r SaFF. Mae'n dda gennym glywed bod Llywodraeth y Cynulliad wrthi'n adolygu sut mae'r CPA wedi'i roi ar waith ledled Cymru ac rydym yn gobeithio y bydd yr adolygiad yn rhoi sicrwydd ei fod yn cael ei roi ar waith yn llawn ac, yn bwysicach na hynny, ei fod yn arwain at welliannau yn y gofal sy'n cael ei roi i bobl a chanddyn nhw broblemau iechyd meddwl.
16. Gan fod gwasanaethau iechyd meddwl wedi'u trefnu at ei gilydd o amgylch timau ar wahân ar gyfer gwahanol grwpiau oedran y cleifion, mae angen dull gweithredu sy'n cael ei reoli'n dda a'i gydlynu'n dda pan fydd pobl yn symud o'r naill dîm i'r llall. Mae gwendidau wedi'u nodi mewn rhan rhannau o Gymru wrth drosglwyddo cleifion rhwng gwasanaethau plant a'r glasoed a gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Dywedwyd wrthym fod Llywodraeth y Cynulliad wedi trefnu bod cyllid newydd ar gael i Ymddiriedolaethau'r GIG er mwyn iddyn nhw ddatblygu a chryfhau'r protocolau sy'n llywodraethu trosglwyddiadau rhwng y ddau wasanaeth hyn. Bydd angen gwneud ymholiadau dilynol priodol er mwyn sicrhau bod y cyllid wedi'i ddefnyddio mor effeithiol â phosibl.

17. Mae gan lawer sydd ag anhwylder iechyd meddwl broblem ar yr un pryd gyda chyffuriau neu alcohol. Er mwyn rhoi triniaeth effeithiol i'r cleifion hyn, mae angen cydlynu da a diffiniad clir o'r cyfrifoldebau rhwng y gwahanol dimau arbenigol. Mae'r angen i wella'r gwasanaethau i gleifion sydd â "diagnosis deuol" wedi'i gydnabod ac felly rydym yn croesawu'r ffaith bod Llywodraeth y Cynulliad wedi cynhyrchu canllawiau penodol a rhaglen o gymorth i ddatblygu ymhellach ar wasanaethau ar gyfer diagnosis deuol. Er hynny, rhaid inni aros am ragor o dystiolaeth er mwyn dangos a yw hyn wedi gwella'r arferion cydweithio rhwng y gwahanol dimau arbenigol neu beidio.

Mae graddfa ymwneud y defnyddwyr a'r gofalwyr wrth gynllunio a dylunio gwasanaethau yn amrywio'n sylweddol ar draws Cymru

18. Mae'r angen i fynd ati i gynnwys defnyddwyr a'u gofalwyr yng ngwaith cynllunio a dylunio gwasanaethau iechyd meddwl wedi'i gydnabod yn glir yn yr NSF. Er bod rhai rhannau o Gymru wedi gwneud cynnydd da wrth gynnwys defnyddwyr a gofalwyr, mewn eraill mae'r defnyddwyr a'r gofalwyr heb eu tynnu i mewn lawn cymaint ag y dylent fod. Rydym wedi clywed bod angen archwilio sut mae defnyddwyr a gofalwyr yn cael eu cynnwys gan grwpiau aml-asiantaeth lleol sy'n cynllunio iechyd meddwl. Byddem yn disgwyl i asiantaethau lleol weithredu ar ganlyniadau'r archwiliadau hyn er mwyn sicrhau bod gwaith i gynllunio a dylunio gwasanaethau wedi'i fwydo'n llawn gan farn y defnyddwyr a'r gofalwyr.
19. Mae angen hefyd i asiantaethau lleol sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a'u gofalwyr yn cael eu cynnwys yn llawn yn y broses o gynllunio gofal. Tanlinellodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol nad oedd hyn yn digwydd bob amser a byddem yn disgwyl i adolygiad Llywodraeth y Cynulliad o sut mae'r CPA wedi'i roi ar waith ddarparu'r sicrwydd angenrheidiol bod gwaith i gynllunio gofal yn cael ei wneud yn iawn ar gyfer pawb sy'n defnyddio gwasanaethau a bod y defnyddwyr a'r gofalwyr yn cael eu cynnwys mewn ffordd briodol wrth i gynlluniau gofal unigol gael eu dylunio.

Argymhellion

- i) Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, *Adolygiad Sylfaenol o'r Gwasanaethau a Ddarperir: Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Oedolion yng Nghymru*, yn drosolwg cynhwysfawr o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru ac mae'n argymhell camau mewn

nifer o feysydd er mwyn codi'r gwasanaethau i'r safonau sydd wedi'u nodi yn yr NSF. Nodwn fod cynnydd wedi'i wneud yn barod wrth roi rhai o argymhellion yr adroddiad ar waith. **Gan hynny, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ac asiantaethau lleol gymryd camau cydlynol i roi gweddill yr argymhellion a wnaed gan yr Archwilydd Cyffredinol ar waith.**

Yng ngoleuni'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor, hoffem wneud yr argymhellion canlynol hefyd:

- ii) Mae angen cryfhau'r gwaith i asesu anghenion iechyd meddwl mewn sawl rhan o Gymru er mwyn sicrhau ei fod yn nodi'r blaenoriaethau a'r bylchau yn y gwasanaethau yn gywir. **Rydym yn argymhell y dylai'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol gymryd camau i ddatblygu ymhellach ar ei arbenigedd mewn asesu anghenion iechyd meddwl er mwyn rhoi ei gymorth cyflawn i gynhyrchu strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles lleol.**
- iii) Fe fu ac fe fydd gwariant sylweddol ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Ochr yn ochr â hyn, mae'r Archwilydd Cyffredinol wedi tanlinellu problemau gyda systemau cyfrifyddu sy'n golygu nad yw wedi bod yn bosibl dirnad yn gywir faint sy'n cael ei wario ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn y cymunedau iechyd lleol cyn hyn. **Gan hynny, rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r Byrddau Iechyd Lleol ddefnyddio'r trefniadau newydd ar gyfer Cyllidebu Rhaglenni i nodi'r gwahanol symiau sy'n cael eu gwario ar wasanaethau iechyd meddwl ac i roi sicrwydd bod adnoddau'n cael eu cyfeirio at y meysydd a'r gwasanaethau lle ceir yr angen mwyaf.**
- iv) Mae cynllun gweithredu cenedlaethol yn cael ei ddatblygu fel mecanwaith i wella'r dulliau lleol o ymdrin â hybu iechyd meddwl, sydd hyd yn hyn heb gael eu datblygu'n dda. **Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sefydlu rhaglen waith i gyd-fynd â'r cynllun gweithredu a fydd yn helpu i roi'r cynllun gweithredu ar waith o fewn y sefydliadau lleol perthnasol ac yn eu helpu i dargedu mentrau i hybu iechyd meddwl ar y grwpiau hynny yn y boblogaeth sydd â'r anghenion mwyaf.**
- v) Er gwaethaf buddsoddiadau cyfalaf sylweddol a chryn wella ar gyfleusterau i gleifion mewnol iechyd meddwl mewn rhai rhannau o Gymru, nid yw targed yr NSF o gau pob sefydliad Fictoraidd erbyn 2008 yn mynd i gael ei fodloni ym mhobman. **Mewn rhannau o Gymru lle mae angen gwelliannau o hyd, rydym yn argymhell y dylai'r sefydliadau statudol lleol gymryd camau ar fyrder i sicrhau bod y cynnydd cyflymaf sy'n rhesymol yn cael ei wneud i lunio a chyflwyno cynlluniau busnes strategol amlinellol i ddisodli hen lety sy'n anaddas i gleifion.**
- vi) Cymysg fu'r cynnydd wrth roi'r CPA ar waith a chafodd y targed o'i roi ar waith yn llawn erbyn mis Rhagfyr 2004 mo'i gyrraedd mewn rhai rhannau o Gymru. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wrthi'n adolygu'r cynnydd tuag at roi'r CPA ar waith ledled Cymru.

Rydym yn argymhell y dylai'r adolygiad gael ei ddefnyddio i gael sicrwydd bod y CPA yn cael ei roi ar waith yn llawn a'i fod yn arwain at well gwasanaethau i bobl a chanddyn nhw broblem iechyd meddwl. Dylai'r adolygiad gael ei fwydo gan sylwadau'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl.

- vii) Adeg gwaith yr Archwilydd Cyffredinol, doedd protocolau i lywio sut mae cleifion yn cael eu trosglwyddo o wasanaethau plant a'r glasoed i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion ddim wedi'u datblygu mewn llawer rhan o Gymru. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi rhoi £50,000 i bob Ymddiriedolaeth GIG er mwyn sicrhau bod y protocolau hyn a phrotocolau eraill yn cael eu diweddarau. **Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ei gwneud yn ofynnol i Ymddiriedolaethau'r GIG ddangos sut mae'r arian wedi'i wario a bod y protocolau angenrheidiol wedi'u sefydlu ledled Cymru erbyn hyn.**
- viii) Mae gan lawer sydd â phroblem iechyd meddwl broblem ar yr un pryd gyda chamddefnyddio cyffuriau neu alcohol. Mae trin a rheoli'r cleifion "diagnosis deuol" hyn yn rhoi llawer o heriau ac yn aml nid yw'n glir pa dîm arbenigol sy'n bennaf cyfrifol am eu gofal. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi datblygu fframwaith a rhaglen waith berthynol er mwyn sefydlu gwell arferion cydweithio rhwng y gwasanaethau arbenigol. **Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru nodi amserlen glir i ddilyn y gwaith hwn a gofyn am sicrwydd bod y fframwaith camddefnyddio sylweddau yn arwain at well gwasanaethau i gleifion a chanddyn nhw ddiagnosis deuol.**

Gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru

Mae angen cryfhau'r trefniadau cynllunio a chomisiynu lleol

Nid yw gwasanaethau iechyd meddwl bob amser yn cael eu gweld fel blaenoriaeth leol

20. Er eu bod yn un o flaenoriaethau iechyd allweddol y Cynulliad, mae gwasanaethau iechyd meddwl yn aml yn isel ymhlith y blaenoriaethau lleol.² Cydnabu Mrs Lloyd fod hyn wedi bod yn bryder i'w Hadran hi a dywedodd mai dim ond 13 o'r 22 o strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles sy'n cynnwys cynigion gwirioneddol arwyddocaol ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd meddwl.³
21. Nodwn o dystiolaeth Mrs Lloyd fod camau pendant wedi'u cymryd, drwy eu rôl hi fel swyddog cyfrifyddu, i geisio sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl yn cael blaenoriaeth uwch yn lleol. Ymhlith y camau hyn roedd cynnwys cydran iechyd meddwl yn nhargedau'r SaFF, adolygiadau ar ddiwedd pob blwyddyn ac ymyriadau gyda'r Prif Weithredwyr, cynnwys Swyddfeydd Rhanbarthol a chraffu'n barhaus ar strategaethau a chynlluniau lleol.⁴
22. Er ein bod yn cydnabod bod camau penodol wedi'u cymryd gan Lywodraeth y Cynulliad i geisio rhoi sylw i'r broblem hon, rydym yn dal yn bryderus nad yw gwasanaethau iechyd meddwl mor amlwg ag y dylen nhw fod mewn rhai strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles lleol. Mae Mrs Lloyd wedi cyfeirio at y ffaith y gallai hyn adlewyrchu'r prinder a geir mewn rhai mannau yng Nghymru o ran cymhwysedd ac arweinyddiaeth mewn iechyd meddwl.⁵ Os yw hynny'n wir, byddem yn disgwyl gweld camau'n cael eu cymryd ar fyrder gan y Cynulliad a chan y gwasanaeth i roi sylw i'r sefyllfa annerbyniol hon.
23. Mae'n amlwg hefyd fod angen cryfhau'r wybodaeth o'r asesiadau o anghenion iechyd meddwl sy'n sail i strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles lleol mewn rhai rhannau o Gymru.⁶ Er bod asesiadau o anghenion iechyd meddwl wedi bod yn eithriadol o dda mewn rhai rhannau o Gymru, mae Mrs Lloyd wedi dweud wrthym

² Adroddiad ACC, paragraffau 4.1 a 4.2

³ Atodiad A, paragraff 8

⁴ Atodiad A, paragraffau 9 a 10

⁵ Atodiad A, paragraff 11

⁶ Adroddiad ACC, paragraff 4.23

fod yr asesu mewn mannau eraill wedi'i wneud ar lefel uchel iawn sy'n ei gwneud yn anodd dod o hyd i flaenoriaethau a bylchau yn y gwasanaethau.⁷

24. Mae'n eglur bod hwn yn fater y mae angen rhoi sylw iddo ar fyrder ac mae cyfrifoldeb allweddol yn gorwedd yn nwylo'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol (NPHS), y mae cytundebau lefel gwasanaeth ar gael gydag ef i gynhyrchu'r asesiadau o anghenion. Mae Mrs Lloyd wedi dweud wrthym ei bod hi wedi codi'r mater gyda Chyfarwyddwr yr NPHS a bod camau yn cael eu cymryd i ddatblygu mwy o arbenigedd ar asesu anghenion iechyd meddwl yn yr NPHS.⁸ Gan dderbyn bod asesu anghenion iechyd meddwl yn dasg gymhleth ac arbenigol, rydym yn pryderu nad yw hyn wedi'i wneud yn unol â'r lefel manylder angenrheidiol mewn rhai rhannau o Gymru, a hynny er bod cytundebau lefel gwasanaeth ar gael.

Mae angen i'r mecanweithiau cyllido ategu datblygiad y gwasanaethau yn y tymor hir

25. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dweud nad yw'r mecanweithiau cyllido cyfredol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn ategu datblygiadau yn y gwasanaethau at y tymor hir.⁹ Cafodd problemau eu gweld gyda natur fyrdymor y cyllid a'r nifer fawr o ffrydiau ariannu.¹⁰ Dywedodd Mrs Lloyd wrthym fod trefniadau newydd, mwy soffistigedig ar gyfer Cyllidebu Rhaglenni wedi'u cyflwyno ac y bydd y rheiny'n caniatáu archwilio sut mae'r gwariant yn cael ei gyplysu ag anghenion y boblogaeth leol.¹¹
26. Tynnodd Mrs Lloyd sylw hefyd at y swm sylweddol o arian y trefnwyd ei fod ar gael i ddatblygu gwasanaethau drwy gronfeydd Wanless, ar gyfer gwasanaethau datrys argyfyngau a'r £5 miliwn ychwanegol i gyd-fynd â'r NSF diwygiedig.¹² Er y byddem yn cytuno bod y cyfanswm yma yn wariant o sylwedd, nid ydym mor glir ynghylch a oes gwir newid wedi bod yn y mecanweithiau ar gyfer cyllido gwasanaethau iechyd meddwl neu beidio. Gan hynny, mae'n rhaid bod yna bryderon o hyd na fydd y mecanweithiau cyllido yn cynnal datblygiadau tymor hir mewn gwasanaethau yn llawn.

⁷ Atodiad A, paragraff 15

⁸ Atodiad A, paragraff 15

⁹ Adroddiad ACC, paragraff 4.29

¹⁰ Adroddiad ACC, paragraff 4.29

¹¹ Atodiad A, paragraffau 19 a 25

¹² Atodiad A, paragraff 20

Mae angen rhagor o waith i ddatblygu gweledigaethau aml-asiantaeth o wasanaethau iechyd meddwl at y dyfodol

27. Does dim gweledigaethau aml-asiantaeth o wasanaethau iechyd meddwl at y dyfodol wedi'u datblygu hyd yn hyn mewn llawer rhan o Gymru ac mae lle i wneud llawer mwy o gynnydd wrth ddatblygu strategaethau a chynlluniau ar gyfer y system gyfan o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru.¹³ Rydym yn cytuno gyda Mrs Lloyd fod strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles lleol yn gyfrwng allweddol i roi sylw i'r pryder hwn gan mai dyna lle y dylai'r asiantaethau sy'n bartneriaid yn hyn o beth ddod at ei gilydd er mwyn cynllunio'r newidiadau angenrheidiol yn y gwasanaethau. Mae'n galonogol gwybod bod adran Mrs Lloyd yn craffu'n fanwl ar y strategaethau hyn, o gofio'r canfyddiad gofidus yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol mai ychydig iawn o sylw sydd wedi'i roi gan y strategaethau cyffredol mewn rhai rhannau o Gymru i faterion iechyd meddwl.¹⁴
28. Mae Mr Chick wedi dweud wrthym fod ymagwedd ddeuol yn bwysig, sef dull gweithredu sy'n cynnwys datblygu strategaethau lleol ochr yn ochr â ffyrdd o hybu lles meddyliol da i boblogaeth Cymru gyfan. Dywedodd y bydd yr NSF diwygiedig a chyhoeddi canllawiau polisi ar wahân mewn meysydd penodol ar adegau allweddol yng nghynllun gweithredu'r NSF yn rhoi i'r gwasanaeth y cymorth a'r canllawiau y mae arno eu hangen i ddatblygu'r modelau angenrheidiol o ofal, wedi'i deilwra ar gyfer anghenion lleol.¹⁵ Mae canfyddiadau'r Archwilydd Cyffredinol yn dangos mor bwysig yw sicrhau bod hyn yn digwydd. Bydd yn bwysig hefyd sicrhau bod yna fonitro gofalus ar sut mae unrhyw ganllawiau polisi a gyhoeddir yn cael eu rhoi ar waith, er mwyn sicrhau eu bod yn arwain at y datblygiadau yn y gwasanaeth a ragwelwyd.

Mae angen cryfhau'r trefniadau comisiynu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion

29. Nododd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod y trefniadau comisiynu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yng Nghymru heb eu datblygu'n ddigonol

¹³ Adroddiad ACC, paragraffau 4.9 a 4.10

¹⁴ Atodiad A, paragraffau 29 a 30

¹⁵ Atodiad A, paragraffau 32-34

a'u bod yn dameidiog, a bod yna brinder staff â'r sgiliau a'r arbenigedd angenrheidiol i gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl.¹⁶ Er inni glywed nad yw'r broblem hon yn unigryw i Gymru, mae'n dal yn ganfyddiad sy'n peri pryder a rhaid gobeithio y bydd y canllawiau diwygiedig ar gomisiynu sydd i'w cyhoeddi gan y Gweinidog yn helpu i roi sylw i hyn.

30. Rydym yn cytuno gyda Mrs Lloyd fod rhaid i'r BILI fod yn fwy gonest am y sgiliau sydd ar gael iddyn nhw a chyfuno â'u cymdogion i rannu eu hadnoddau er mwyn comisiynu'n fwy effeithiol.¹⁷ Rydym yn gofidio nad yw'r math yma o gomisiynu cydweithredol ar gael yn barod, o gofio'r diffyg amlwg o ran sgiliau comisiynu iechyd meddwl yn y BILI. Hyd yn oed yn y rhannau o Gymru lle mae wedi'i ddatblygu, clywsom fod y BILI unigol yn dal yn awyddus i benodi eu harweinwyr unigol eu hunain ac mae'n ymddangos bod hynny'n mynd yn groes i'r amcan cyffredinol.¹⁸
31. Nodwn fod Comisiwn Iechyd Cymru (HCW) yn cael eu hannog i feithrin deialog agosach gyda'r BILI ar sail ranbarthol, er mwyn diwygio sut mae gwaith comisiynu'n gallu cael ei wneud.¹⁹ Gobeithio y bydd hyn yn rhoi sylw i'r problemau a nodwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol mewn perthynas â'r diffyg cydweithredu rhwng y BILI ac HCW wrth gomisiynu gwasanaethau iechyd meddwl gyda diogelwch uchel, canolig ac isel.²⁰
32. Mae'r gwendidau yn y trefniadau comisiynu cyfredol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru yn peri pryder gwirioneddol. Bydd cyhoeddi canllawiau diwygiedig i'r gwasanaeth yn ddechrau, ond fe fydd angen cadw golwg fanwl iawn ar yr hyn sy'n digwydd ar lawr gwlad er mwyn sicrhau bod modelau comisiynu effeithiol yn cael eu sefydlu ac, yn bwysig ddigon, bod y rheiny'n arwain at y gwelliannau yn y gwasanaeth y mae eu hangen.

Mae angen gwell data ariannol a gwell data am reoli perfformiad i ategu gwaith i gomisiynu gwasanaethau a monitro sut maen nhw'n cael eu cyflwyno

33. Fel y nodwyd uchod, cafwyd gwariant sylweddol yn ddiweddar ar wasanaethau iechyd meddwl. Gan hynny, gofid mawr yw gweld bod adroddiad yr Archwilydd

¹⁶ Adroddiad ACC, paragraffau 4.11-4.13

¹⁷ Atodiad A, paragraffau 42, 43

¹⁸ Atodiad A, paragraff 42

¹⁹ Atodiad A, paragraff 37

²⁰ Adroddiad ACC, paragraff 4.15

Cyffredinol yn nodi problemau sylfaenol mewn systemau cyfrifyddu sy'n golygu nad oes modd dirnad yn fanwl-gywir faint sy'n cael ei wario ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn y cymunedau iechyd lleol.²¹

34. Dywedodd Mrs Lloyd wrthym fod hyn yn cael sylw mewn system newydd sydd gan y GIG ar gyfer cyllidebu rhaglenni. Dywedwyd wrthym fod y system newydd yn dechrau dod o hyd i'r gwahanol symiau sy'n cael eu gwario ar wasanaethau iechyd meddwl ar draws cymunedau'r BILL.²² Rhaid i'r BILL allu dangos bod y gwahaniaethau yma yn adlewyrchu anghenion iechyd y boblogaeth a bod adnoddau'n cael eu cyfeirio at yr ardaloedd hynny lle mae'r anghenion ar eu mwyaf. Mae'n eglur y bydd angen gwneud rhagor o waith yn y maes hwn i roi'r sicrwydd hwn.
35. Rydym yn rhannu pryderon Mrs Lloyd ar y sylwadau a fynegwyd gan rai proffesiynolion gofal iechyd nad oedd yn ymddangos bod arian sydd wedi'i ryddhau drwy ailfodelu gwasanaethau yn dod yn ôl i'r gwasanaethau iechyd meddwl.²³ Mae'n iawn bod adran Mrs Lloyd wrthi yn ymchwilio i'r honiadau hyn.
36. Gwelodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod trefniadau rheoli perfformiad, ar gyfer monitro sut mae'r NSF yn cael ei roi ar waith, heb eu datblygu'n ddigonol.²⁴ Nodwn sylwadau Mrs Lloyd bod rheoli perfformiad yn dod yn fwyfwy systemataidd ond rydym yn dal yn gofidio bod llawer ar ôl i'w wneud mewn meysydd penodol fel iechyd meddwl. Heb fframwaith clir ar gyfer rheoli perfformiad a data perfformiad ategol, fydd dim modd gwybod a yw blaenoriaethau'r Gweinidogion yn cael eu gwireddu neu a yw'r gwariant ychwanegol y clywsom amdano yn gwneud unrhyw wahaniaeth gweladwy.
37. Rhywbeth sy'n helpu perfformiad da yw rhannu arferion da. Dywedwyd wrthym y bydd y project Gweithredu mewn Iechyd Meddwl sy'n cael ei redeg gan Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn chwarae rhan allweddol drwy ddwyn ynghyd arferion da o bob rhan o'r DU ac Ewrop a'u rhannu gyda

²¹ Adroddiad ACC, paragraff 4.25

²² Atodiad A, paragraffau 51 a 52

²³ Atodiad A, paragraff 53

²⁴ Adroddiad ACC, paragraff 4.27

sefydliadau.²⁵ Mae'n amlwg bod llawer o bwys yn cael ei roi ar y project hwn ac rydym yn nodi y bydd adroddiad ar y cynnydd ar gael yn nes ymlaen eleni.

Mae bylchau sylweddol mewn elfennau allweddol yn y gwasanaethau a ddarperir

Mae angen hoelio mwy o sylw ar hybu iechyd meddwl ac ar fynd i'r afael â'r stigma sy'n gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl

38. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dangos bod mentrau lleol i hybu gwell iechyd meddwl ac i leihau'r stigma sy'n gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl heb eu datblygu'n dda ar y cyfan, er bod gweithgareddau ynglŷn â chynhwysiant cymdeithasol, hybu iechyd a mynd i'r afael â stigma yn un o'r wyth safon yn yr NSF.²⁶ Cydnabu Mrs Lloyd fod angen adnewyddu'r ymdrechion yn hyn o beth, a siaradodd Mr Chick yn gadarnhaol iawn am waith sydd wedi dechrau i ddatblygu cynllun gweithredu wedi'i seilio ar dystiolaeth i hybu iechyd meddwl a fydd yn helpu i hybu lles meddyliol a chynhwysiant cymdeithasol, gan herio'r gwahaniaethu y mae llawer o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn ei wynebu.²⁷
39. Fel y cydnabu Mr Chick, fe fydd y dasg sylweddol hon yn gofyn ymroddiad a gweithredu cydlynol gan amrywiaeth eang o randdeiliaid. Er mwyn i'r cynllun gweithredu lwyddo lle mae'r NSF wedi methu hyd yn hyn, fe fydd angen iddo gael ei ategu â chanllawiau ymarferol wedi'u seilio ar yr hyn sy'n gweithio, a chlywsom mai dyna fyddai'n digwydd. Fe fydd yn holl-bwysig nodi mesurau llwyddiant pendant hefyd, o gofio bod canlyniadau gweithgarwch i hybu iechyd meddwl yn debyg o fod yn anodd i'w mesur.

Bydd angen cryfhau gwasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol er mwyn cyrraedd targedau newydd

40. Mae'n glir o adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod angen datblygu ymhellach ar wasanaethau iechyd meddwl mewn practisau cyffredinol mewn llawer rhan o Gymru, a bod angen mwy o eglurder ar y math o ofal a chymorth a ddylai gael eu rhoi o fewn gofal sylfaenol.²⁸ Bydd llawer o bobl a chanddyn nhw broblemau iechyd

²⁵ Atodiad A, paragraff 57

²⁶ Adroddiad ACC, paragraffau 1.3-1.12

²⁷ Atodiad A, paragraffau 73-78

²⁸ Adroddiad ACC, paragraffau 1.13-1.28

meddwl llai difrifol yn cael y cyfan o'u gofal iechyd meddwl nhw gan eu hymarferwyr cyffredinol. I eraill sydd mewn perygl o ddatblygu problemau mwy difrifol, yr ymarferydd cyffredinol yw'r lle cyntaf i droi ato yn aml pan fydd problemau'n codi am y tro cyntaf.

41. Mae'n galonogol nodi bod Llywodraeth y Cynulliad wedi ymateb i'r pryderon hyn drwy gynnwys targedau ar gyfer cryfhau gwasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol yn y fframwaith gwasanaethau a chyllid ar gyfer 2006/07.²⁹ Mae hyn yn golygu bod rhaid i bob practis sicrhau erbyn mis Mawrth 2007 fod ganddyn nhw:
- cysylltiad â gwasanaethau cymorth seicolegol lle nad oes rhaid aros mwy na 12 wythnos;
 - gweithiwr cyswllt wedi'i ddarparu gan y CMHT i gryfhau'r cyfeiriadau ac i gydgyssylltu â chyrrff eraill; a
 - chyfle i ymarferwyr cyffredinol a staff y practis gael hyfforddiant i'w helpu i ddiagnosisio a rheoli oedolion sydd â phroblemau iechyd meddwl.
42. Bydd angen i'r perfformiad yn erbyn y targedau hyn gael ei fonitro'n fanwl gan ei bod yn glir bod gan yr arferion mewn llawer rhan o Gymru beth ffordd i fynd eto cyn cyrraedd y targedau yn yr SaFF.
43. Mae'r contract newydd ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yn cynnig rhagor o gyfleoedd a chymhellion i gryfhau gwasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol. Mae'r fframwaith ansawdd a chanlyniadau yn y contract newydd yn ei gwneud yn ofynnol i bob ymarferydd cyffredinol gadw cofnod o unigolion sydd â phroblem iechyd meddwl ddifrifol. Mae'r mwyafrif (83 y cant), ond nid y cyfan, o'r practisau yng Nghymru wedi gwneud hyn ac mae'n rhaid i'r BILI fynd ar ôl y lleill. Nodwn o sylwadau Mrs Lloyd fod trafodaethau'n parhau gyda golwg ar gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl yn yr adran ehangach ar wasanaethau yn y contract newydd, er nad yw'r canlyniadau wedi'u sicrhau eto.³⁰

Mae angen hoelio mwy o sylw ar atal salwch meddwl yn hytrach nag aros i broblemau difrifol ddatblygu cyn dechrau rhoi triniaeth

²⁹ Atodiad A, paragraffau 84-87

³⁰ Atodiad A, paragraff 93

44. Er bod llawer o'r polisi a'r syniadau strategol am wasanaethau iechyd meddwl yn cydnabod mor bwysig yw hybu gwell iechyd meddwl a sicrhau ymyriadau cynnar pan fydd problemau'n codi, mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol wedi dangos bod llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalmwr yn teimlo bod rhaid iddyn nhw fod ar ganol argyfwng iechyd meddwl cyn cael gafael ar wasanaethau arbenigol.³¹ Mae'n eglur bod hyn yn annerbyniol ac mae'n dangos bod yna fwch rhwng y polisi a'r arferion eu hunain ar lawr gwlad.
45. Cydnabyddir bod yna rwystrau yn y system sy'n atal pobl rhag cael gofal yn brydlon. Mae'r rhain yn ymwneud fel arfer ag adegau pan fydd cleifion yn cael eu dal yn yr ysbyty am nad oes digon o gymorth yn y sector gofal sylfaenol a chymunedol iddyn nhw gael eu rhyddhau. Mae hyn yn ei dro yn atal pobl eraill rhag cael gofal yn yr ysbyty pan fydd arnyn nhw ei angen.³² Dywedodd Mr Chick wrthym fod Llywodraeth y Cynulliad wrthi'n mynd i'r afael â'r broblem hon drwy edrych ar yr elfennau penodol yn eu tro – sef gwella gofal sylfaenol, cyflwyno timau datrys argyfyngau a thimau triniaeth gartref yn ehangach, ailffocysu'r modelau mewn gofal i gleifion mewnol a defnyddio project Gweithredu mewn Iechyd Meddwl i ledaenu'r arferion da; a bod hyn yn rhan o ymdrech i gryfhau ymagwedd at ofal iechyd meddwl sydd wedi'i seilio ar y system gyfan.³³
46. Fe fydd angen newid trefniadaeth a diwylliant os ydym am weld y gwelliannau sydd wedi'u rhag-weld yn y mentrau polisi y soniodd Mr Chick amdany'n nhw. Dywedodd Mrs Lloyd wrthym ei bod hithau'n hyderus y bydd y newidiadau a ragwelwyd yn yr NSF diwygiedig yn digwydd.³⁴ Mae angen cael llinellau atebolrwydd cryf ochr yn ochr â'r mentrau polisi er mwyn sicrhau'r gwelliannau yn y gwasanaeth y mae eu hangen. Oherwydd hynny, bydd rheoli perfformiad mewn ffordd gadarn yn holl-bwysig.

Mae bylchau mewn gwasanaethau cymunedol a allai roi dewis arall yn lle gofal yn yr ysbyty

47. Clywsom fod datblygu timau datrys argyfyngau a thimau triniaeth gartref yn elfen allweddol yn yr ymdrech i ddarparu gwell modelau gofal wedi'u seilio ar y system

³¹ Adroddiad ACC, crynodeb, paragraff 10, 1.39

³² Atodiad A, paragraffau 101-103

³³ Atodiad A, paragraff 103

³⁴ Atodiad A, paragraff 109

gyfan. Mae'r gwasanaethau hyn yn ddewisiadau amgen yn lle mynd i'r ysbyty ac maen nhw'n gallu darparu'r cymorth cymunedol sy'n angenrheidiol er mwyn ei gwneud yn haws i gleifion gael eu rhyddhau'n brydlon. Nid pob rhan o Gymru sydd â gwasanaeth datrys argyfyngau a gwasanaeth triniaeth gartref digonol, er bod hynny'n un o dargedau'r SaFF ar gyfer mis Mawrth 2006.³⁵ Nodir bod ymyriadau ar waith yn ardaloedd y pum BILI sydd wedi methu â chyrraedd targed yr SaFF.³⁶

48. Cymysg iawn yw'r darlun hefyd o ran datblygu gwasanaethau allgymorth pendant i gleifion a chanddyn nhw seicosis yn datblygu neu seicosis sefydledig.³⁷ Cydnabu Mrs Lloyd mai ychydig yn unig o gynnydd sydd wedi'i wneud mewn rhai rhannau o Gymru tuag at ddatblygu'r gwasanaethau hyn, a hynny mae'n debyg am nad yw datblygu gwasanaethau allgymorth pendant yn darged tan fis Mawrth 2008.³⁸ Yn fwy calonogol, fe ddywedwyd wrthym fod rhannau eraill o Gymru wedi dechrau edrych ar sut y gall y timau datrys argyfyngau sydd eisoes yn bod gael eu hystemyn er mwyn cynnig allgymorth pendant.³⁹ Er hynny, mae hyn yn tanlinellu'r amrywiadau daearyddol yn y ffordd y mae'r gwasanaethau hyn yn cael eu darparu ar draws Cymru. Mae yna bryderon yn gysylltiedig â hyn ynglŷn â diogelwch cleifion a'r cyhoedd mewn ardaloedd lle nad yw'r gwasanaethau allgymorth pendant ar waith yn iawn.
49. Dywedodd Mr Chick wrthym fod CHMTs mewn sefyllfa i reoli materion ynglŷn â diogelwch y cyhoedd a bod asesiadau risg mwy effeithiol ar gael erbyn hyn.⁴⁰ Er hynny, gwyddom o adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol mai dim ond yn ystod oriau gwaith arferol y mae'r CMHTs yn gweithio, felly mae pryderon yn gorfod parhau. Rydym yn cydnabod sylw Mr Chick mai lleiafrif bach iawn o'r rhai sy'n derbyn gofal iechyd meddwl yw pobl â phroblem iechyd meddwl sy'n peri risg i'r cyhoedd.⁴¹ Er hynny, mae'r risg y gallai unigolion a chanddyn nhw seicosis fod yn risg iddyn nhw eu hunain yn dal yn bwnc trafod a hwnnw'n un a fydd yn cael ei waethygu gan ddiffyg gwasanaethau allgymorth pendant.

³⁵ Adroddiad ACC, paragraffau 1.33-1.36

³⁶ Atodiad A, paragraff 118

³⁷ Adroddiad ACC, paragraffau 1.38-1.40

³⁸ Atodiad A, paragraff 124

³⁹ Atodiad A, paragraff 124

⁴⁰ Atodiad A, paragraff 126

⁴¹ Atodiad A, paragraff 126

50. Un peth a allai rwystro gwasanaethau a thriniaethau cymunedol rhag cael eu sefydlu yw argaeledd staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol, o gofio y bydd yr amryw byd o ddatblygiadau yn y gwasanaeth y mae eu hangen yn gosod straen sylweddol ar y gweithlu cyfredol. Calondid i ni felly oedd clywed am gynlluniau Llywodraeth y Cynulliad i gynyddu ystod y bobl sy'n gweithio yn y gwasanaethau iechyd meddwl, gan ehangu'r cymysgedd sgiliau a chan ryddhau staff arbenigol i ganolbwyntio ar ymyriadau therapiwtig ac asesiadau nad ydyn nhw'n gallu cael eu cyflawni gan neb arall.⁴²

Mae llawer rhan o Gymru yn dal heb yr amrywiaeth angenrheidiol o dai gyda chymorth i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl

51. Mae'r cyfle i gael tŷ o ansawdd dda a'r lefelau angenrheidiol o gymorth yn rhan sylfaenol o helpu pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl byrdymor i wella. Ac eto i gyd, mae llawer rhan o Gymru heb lefelau digonol o dai gyda chymorth i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl.⁴³ Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd wedi tanlinellu'r ffaith bod asesiadau manwl o anghenion, i ddarganfod faint o lety a pha fath o lety y mae ei angen, heb eu cynnal eto yn y rhan fwyaf o ardaloedd Cymru.⁴⁴ Lle na all pobl gael gafael ar y math cywir o lety, maen nhw'n llai tebyg o gael adferiad llawn, ac mewn llawer o'r achosion mae eu cyflwr yn gallu gwaethygu.
52. Rydym yn cydnabod bod yr NSF diwygiedig yn cynnwys targed perfformiad clir ar gyfer pob ardal, sef cynnal dadansoddiad o'r bylchau yn yr angen am dai gyda chymorth a sefydlu cynlluniau i roi sylw i'r bylchau.⁴⁵ Clywsom gan Mr Chick fod asesiadau o'r anghenion ac adolygiadau o'r llety presennol eisoes wedi'u cynnal mewn rhai rhannau o Gymru.⁴⁶

Does dim cyfleusterau modern i gleifion mewnol, sy'n addas at eu diben, ar gael ym mhob rhan o Gymru

53. Roedd yr NSF gwreiddiol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn cynnwys targed o gau gweddill y sefydliadau "Fictoraidd" erbyn diwedd 2008, ac roedd amrywiaeth o wasanaethau eraill i gael eu cynnig yn lle'r rheiny erbyn diwedd

⁴² Atodiad A, paragraff 129

⁴³ Adroddiad ACC, paragraffau 1.41-1.45

⁴⁴ Adroddiad ACC paragraff 1.46

⁴⁵ Atodiad A, paragraffau 139 a 154

⁴⁶ Atodiad A, paragraff 153

2006. Mae canfyddiadau'r Archwilydd Cyffredinol yn dangos ei bod yn annhebyg y bydd y targed yn cael ei wireddu, er bod ei adroddiad yn cydnabod bod cyfleusterau newydd i gleifion mewnol wedi'u darparu mewn nifer o rannau o Gymru dros y 5 mlynedd diwethaf.⁴⁷

54. Cyfaddefodd Mrs Lloyd y byddai'n anodd iawn bodloni targed yr NSF gwreiddiol i gau a disodli hen gyfleusterau anaddas i gleifion mewnol ledled Cymru.⁴⁸ Lle mae angen rhagor o ddatblygu o hyd, clywsom fod Llywodraeth y Cynulliad yn annog sefydliadau i gyflwyno cynlluniau busnes amlinellol a all ddefnyddio'r £120 miliwn o gyllid cyfalaf sydd ar gael i foderneiddio neu ddisodli hen gyfleusterau ysbyty.⁴⁹
55. Mae angen moderneiddio cyfleusterau i gleifion mewnol ar fyrder mewn llawer rhan o Gymru. Mae llawer o gleifion yn cael eu trin ar hyn o bryd mewn amgylchedd sy'n amhriodol yn yr ystyr nad ydyn nhw'n cyrraedd y safonau angenrheidiol o safbwynt preifatrwydd neu ymyriadau therapiwtig.⁵⁰ Mae Mrs Lloyd wedi cyfeirio at y "cymysgedd poeth" sy'n gallu bodoli yn aml mewn wardiau aciwt lle mae rhai o'r cleifion yn seicotig, rhai yn isel iawn eu hysbryd, rhai yn dioddef problem cyffuriau ac alcohol yr un pryd a rhai a allai fod yn gleifion fforensig y mae angen diogelwch isel ar eu cyfer.⁵¹ Mae rheoli'r cymysgedd hwn o gleifion mewn amgylchedd anaddas yn creu sawl her wirioneddol, nid lleiaf sicrhau bod y staff a'r cleifion yn ddiogel. Nid syndod felly yw clywed ei bod wedi bod yn anodd recriwtio a chadw staff o ansawdd dda i weithio mewn sefydliadau iechyd meddwl aciwt.
56. Dywedodd Mrs Lloyd fod Llywodraeth y Cynulliad wrthi'n profi ymagwedd Ymddiriedolaethau'r GIG at reoli'r amgylchedd i gleifion mewnol a'r cymysgedd cleifion, a hynny yng nghyd-destun rhoi'r NSF diwygiedig ar waith a defnyddio arian newydd ar gyfer buddsoddiadau cyfalaf.⁵² Clywsom hefyd fod modelau newydd o ofal i gleifion wedi'u cyflwyno; a'r rheiny wedi'u seilio ar well asesu a theilwra gofal at anghenion y cleifion unigol. Dywedwyd wrthym fod y modelau hyn yn cael effaith

⁴⁷ Adroddiad ACC, paragraffau 1.78-1.79

⁴⁸ Atodiad A, paragraff 170

⁴⁹ Atodiad A, paragraffau 171-173

⁵⁰ Adroddiad ACC, paragraffau 1.83 ac 1.84

⁵¹ Atodiad A, paragraff 180

⁵² Atodiad A, paragraffau 179 a 180

gadarnhaol ar y cleifion a'r staff a'u bod yn helpu i roi sylw i'r problemau gyda recriwtio a chadw staff.⁵³

Mae angen cryfhau'r trefniadau ar gyfer gwaith cydweithredol rhwng y gwahanol asiantaethau a thimau sy'n ymwneud â gofal iechyd meddwl

Ychydig iawn o dimau iechyd meddwl cymunedol sydd â threfniadau rheoli cwbl integredig ar draws iechyd a gofal cymdeithasol

57. Mae CMHTs yn chwarae rhan holl-bwysig wrth asesu anghenion unigolion a rhoi cymorth a thriniaeth. Mae'r NSF yn dweud y dylai'r timau hyn fod yn dimau amlddisgyblaeth ac y dylai fod ganddyn nhw drefniadau rheoli sydd wedi'u datblygu rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Gofid felly yw nodi nad oes llawer o enghreifftiau o gydweithredu gwirioneddol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol mewn perthynas â CMHTs.⁵⁴ Mae'r esiampl gadarnhaol sydd wedi'i gosod gan asiantaethau yng Nghonwy a Sir Ddinbych, lle mae'r hyblygrwydd yn Neddf Iechyd 1999 wedi'i ddefnyddio i sefydlu bwrdd cydbartneriaeth, yn dangos bod modd gwneud cynnydd os oes ymrwymiad i wneud hynny.⁵⁵
58. Rhaid i ran o'r broses hon gynnwys datblygu'r gwaith amlddisgyblaeth a ragwelwyd gan yr NSF. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dangos bod cynnydd da wedi'i wneud yn y maes hwn, er ein bod yn nodi hefyd nad oes seiciatryddion wedi'u hintegreiddio yn y CMHTs mewn rhai rhannau o Gymru.⁵⁶

Mae'r cynnydd wrth roi'r CPA ar waith wedi amrywio ar draws Cymru

59. Mae'r CPA wedi'i gyflwyno fel mecanwaith i ddarparu rheolaeth gydlynol ar broblem iechyd meddwl person. Mae'r CPA yn cyfuno cynllunio gofal â rheoli achosion ac mae'n gofyn bod yr asiantaethau'n cydweithio er mwyn darparu'r pecynnau gofal integredig y mae eu hangen. Nododd proses SaFF 2004/05 darged o roi CPA ar waith yn llawn erbyn mis Rhagfyr 2004.⁵⁷
60. O'r dystiolaeth a glywsom yn y sesiwn hwn ac o ganfyddiadau'r Archwilydd Cyffredinol, mae'n amlwg mai cynnydd amrywiol a gafwyd wrth roi'r CPA ar waith ar

⁵³ Atodiad A, paragraff 182

⁵⁴ Adroddiad ACC, paragraffau 2.1 a 2.2

⁵⁵ Atodiad A, paragraff 201

⁵⁶ Adroddiad ACC, paragraff 2.2

⁵⁷ Adroddiad ACC, paragraffau 2.5 a 2.6

draws Cymru. Er na fethwyd yn llwyr â chyrraedd targed yr SaFF, mae'n eglur na lwyddwyd i roi'r CPA ar waith yn llwyr erbyn mis Rhagfyr 2004 yn unol â'r hyn a ragwelwyd.⁵⁸

61. Hyd yn hyn, mae'n ymddangos bod gormod o sylw wedi'i hoelio ar sefydlu'r dogfennau a'r prosesau newydd sy'n gysylltiedig â rhoi'r CPA ar waith a does dim tystiolaeth eto fod y CPA yn gwneud gwir wahaniaeth i ofal pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl. Dywedwyd wrthym fod Llywodraeth y Cynulliad wrthi yn adolygu sut mae'r CPA wedi'i roi ar waith ledled Cymru a byddem yn disgwyl mai dyna'r ffordd i gael sicrwydd y bydd y CPA yn arwain at welliannau go iawn wrth i'r gofal gael ei roi.⁵⁹
62. Nodwn o sylwadau Mr Chick fod nifer o enghreifftiau cadarnhaol wedi'u gweld ledled Cymru lle mae asiantaethau statudol wedi cysylltu â'r sector gwirfoddol a grwpiau o ddefnyddwyr gwasanaethau i gryfhau datblygiadau ym mhroses y CPA.⁶⁰

Trefnwyd bod cyllid newydd ar gael i helpu i gryfhau'r cyfnod pontio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl i blant a'r glasoed a gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion

63. Gan fod gwasanaethau iechyd meddwl wedi'u trefnu, at ei gilydd, o amgylch timau ar wahân ar gyfer plant a'r glasoed, oedolion a phobl hŷn, mae angen ymagwedd sy'n cael ei rheoli a'i chydlynu'n dda er mwyn sicrhau bod yna bontio effeithiol rhwng y naill wasanaeth a'r llall. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol wedi dangos bod y trefniadau ar gyfer trosglwyddo rhwng gwasanaethau iechyd meddwl oedolion a gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn yn gadarn ar y cyfan.⁶¹ Er hynny, fe nododd yr adroddiad nifer o broblemau o ran trosglwyddo rhwng gwasanaethau plant a'r glasoed a gwasanaethau oedolion.⁶²
64. Adeg gwaith yr Archwilydd Cyffredinol, doedd dim protocol gan lawer o'r sefydliadau perthnasol yng Nghymru i reoli'r cyfnod pontio rhwng gwasanaethau plant a'r glasoed a gwasanaethau oedolion.⁶³ Dywedodd Mrs Lloyd wrthym fod

⁵⁸ Adroddiad ACC, paragraff 2.8

⁵⁹ Atodiad A, paragraff 208

⁶⁰ Atodiad A, paragraff 234

⁶¹ Adroddiad ACC, paragraff 2.18

⁶² Adroddiad ACC, paragraffau 2.16, 2.17

⁶³ Adroddiad ACC, paragraff 2.16

£50,000 wedi'i roi i bob Ymddiriedolaeth NHS yn ystod blwyddyn ariannol 2005/06 i ddatblygu a diweddarau'r protocolau hyn a phrotocolau eraill.⁶⁴

Mae canllawiau a chymorth wedi'u rhoi er mwyn gwella triniaeth cleifion sydd â “diagnosis deuol”, er nad yw'n glir eto a yw hyn wedi arwain at y gwelliant mewn gwaith cydweithredol sy'n angenrheidiol.

65. Mae trin cleifion sydd â phroblem cyffuriau ac alcohol ynghyd ag anhwylder iechyd meddwl yr un pryd yn creu sawl her benodol. Cydnabu ymarferwyr ym mhobman bron yng Nghymru fod angen gwella gwasanaethau i gleifion sydd â diagnosis deuol, ac mae ymarferwyr cyffredinol yn benodol wedi enwi hyn fel blaenoriaeth allweddol.⁶⁵
66. Clywsom gan Mrs Lloyd a Mr Chick fod canllawiau ychwanegol at yr NSF wedi'u cynhyrchu ar gyfer y gwasanaeth mewn perthynas â rheoli diagnosis deuol. Mae'r canllawiau yma ar ffurf fframwaith camddefnyddio sylweddau sy'n cynnwys cydran ar reoli problemau iechyd meddwl a phroblemau camddefnyddio cyffuriau sy'n digwydd gyda'i gilydd. Mae'r canllawiau'n annog y staff arbenigol o dan sylw i arddel ymagwedd gydweithredol.⁶⁶ Dywedwyd wrthym fod gwaith wedi'i wneud i gyd-fynd â chynhyrchu'r fframwaith er mwyn sicrhau bod y gwaith cydweithredol angenrheidiol yn cael ei ymgorffori yn yr arferion ar lefel y gwasanaeth.⁶⁷
67. Hyd yn hyn, does dim tystiolaeth i gadarnhau bod hyn wedi arwain at unrhyw newid yn arferion gwaith y staff arbenigol o dan sylw.

⁶⁴ Atodiad A, paragraff 236

⁶⁵ Adroddiad ACC, paragraff 2.34

⁶⁶ Atodiad A, paragraffau 2.47, 2.48

⁶⁷ Atodiad A, paragraff 250

Mae graddfa ymwneud y defnyddwyr a'r gofalwyr wrth gynllunio a dylunio gwasanaethau yn amrywio'n sylweddol ar draws Cymru

68. Cydnabyddir ei bod yn holl-bwysig bod defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a'u gofalwyr yn cymryd rhan weithgar wrth gynllunio a monitro gwasanaethau er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau yn llwyddo i fodloni anghenion amrywiol a chymhleth pobl sydd â phroblem iechyd meddwl yn effeithiol.⁶⁸
69. Mae'r dulliau ar gyfer cynnwys defnyddwyr a gofalwyr a rhoi grym iddyn nhw yn amrywio gryn dipyn mewn gwahanol rannau o Gymru.⁶⁹ O ran hanes, cydnabu Mrs Lloyd nad oedd defnyddwyr a gofalwyr wedi'u cynnwys yn ddigonol wrth i wasanaethau gael eu cynllunio a'u dylunio.⁷⁰ Dywedwyd wrthym fod y sefyllfa wedi gwella ers i waith yr Archwilydd Cyffredinol gael ei wneud, er na fydd modd mesur graddfa'r gwelliant nes bod archwiliad ffurfiol wedi'i gynnal gan grwpiau aml-asiantaeth lleol ar gynllunio iechyd meddwl. Bydd angen i'r archwiliad hwnnw asesu'r cynnydd yn erbyn gofynion ehangach ynglŷn â chynnwys defnyddwyr a gofalwyr a nodwyd yn y canllawiau "Nerth mewn Partneriaeth" a gynhyrchwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru.⁷¹
70. Mae hefyd yn annerbyniol dysgu bod rhai defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn teimlo eu bod heb gael eu cynnwys yn ddigon da wrth gynllunio gofal, ac yn waeth byth nad oes gan rai pobl a chanddyn nhw broblem iechyd meddwl difrifol neu anghenion cymhleth gynllun gofal cyfoes.⁷² Diau y bydd adolygiad Llywodraeth y Cynulliad o'r CPA yn bwrw goleuni ar y cwestiwn a yw'r sefyllfa wedi gwella ers i waith yr Archwilydd Cyffredinol gael ei wneud.⁷³ O'r hyn yr ydym wedi'i glywed yn barod am yr heriau sy'n gysylltiedig â rhoi'r CPA ar waith yn llawn, ni allwn fod yn rhy optimistaidd y bydd ymwneud y defnyddwyr a'r gofalwyr â chynllunio gofal mor gynhwysfawr ag y dylai fod. Byddem yn disgwyl i gamau gael eu cymryd ar fyrder gan Lywodraeth y Cynulliad a sefydliadau lleol unigol i ddatrys unrhyw broblemau y bydd yr adolygiad o'r CPA yn eu nodi.

⁶⁸ Adroddiad ACC, paragraffau 3.1 a 3.16

⁶⁹ Adroddiad ACC, paragraffau 3.17-3.21

⁷⁰ Atodiad A, paragraff 260

⁷¹ Atodiad A, paragraffau 262 a 263

⁷² Adroddiad ACC, paragraff 3.14

⁷³ Atodiad A, paragraff 264

Atodiad A

Cyfeiriwch at yr Adroddiad Saesneg ar gyfer Atodiad A.