

Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Dyddiad: 2 Mai 2001

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora (i'w gadarnhau)

Teitl: Ymateb y Grwp Ymgynghorol i ymatebion y broses ymgynghori

Diben y Papur

Yn y cyfarfod a gynhaliwyd ar 14 Mawrth 2001, gofynnodd y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i'r Grwp Ymgynghorol ailymgynnull er mwyn ystyried yr ymatebion i'r broses ymgynghori. O ganlyniad, cynhaliwyd cyfarfod o'r Grwp ar Ebrill 11. Mae'r papur hwn yn adrodd ar ganlyniad y cyfarfod hwnnw.

Presenoldeb

Yr oedd aelodau canlynol y Grwp Ymgynghorol yn bresennol

Yr Athro Glyn Lewis	(Cadeirydd)
Martin Herbert	(Coleg Brenhinol y Seicolegwyr)
Lindsay Foyster	(Cyfarwyddwr Mind Cymru)
Julia Williams	(Awdurdod Iechyd Gogledd Cymru)
Barrie Topping-Morris	(Cyfarwyddwr Nyrsio, Clinig Caswell)
Dewi Evans	(Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol)
Martin Woodford	(Cymdeithas Genedlaethol Prif Weithredwyr Ymddiriedolaethau)
Jeff Champney Smith	(Uned Cyffuriau ac Alcohol Cymru)
Clive Micklewright	(Rheolwr TIMC a nyrs iechyd meddwl)
Jane Martin	(Pennaeth Cynorthwyol Therapi Galwedigaethol, Ymddiriedolaeth Bro Morgannwg)
Bill Walden-Jones	(Cymdeithas Genedlaethol Sgitsoffrenia Cymru)

Yr oedd swyddogion Iechyd a Gofal Cymdeithasol hefyd yn bresennol. Eisoes, dosbarthwyd yr ymatebion i'r Grwp Ymgynghorol, ynghyd â dadansoddiad ohonynt, ac ail-ddrafft cychwynnol y swyddogion o'r ddogfen Strategaeth, sy'n rhoi ystyriaeth i ymatebion y broses ymgynghori.

1 Crynodeb

Mae'r papur hwn yn amlinellu canfyddiadau'r Grwp Ymgynghorol, a'u hargymhellion ar sut y dylid paratoi'r ddogfen Strategaeth derfynol. Nodwyd yn bendant mai cynnyrch y Cynulliad fyddai'r ddogfen, er bod barn y Grwp Ymgynghorol yn rhan bwysig o ystyriaethau'r Cynulliad.

2 Ymateb Cyffredinol

Yr oedd y Grwp wedi astudio'r ymatebion yn fanwl. Credai fod yr ymatebion yn adlewyrchu barn gyffredin, sef bod y ddogfen ddrafft yn cynnwys llawer o nodweddion rhagorol – ond bod angen eu cyflwyno mewn modd mwy bachog a chydlynol, gan ddangos gweledigaeth gadarn ac eglur. Efallai y gellid cynnwys cerrig milltir er mwyn monitro'r cynnydd dros gyfnod 10 mlynedd y strategaeth. Mae'r paragraffau canlynol yn nodi, ar ffurf pwyntiau bwled, prif bynciau'r drafodaeth.

3 Gweledigaeth

- Llawer o drafodaeth am yr angen i nodi "gweledigaeth" eglur yn y Strategaeth
- Martin Woodford Credai fod angen darlunio model gwasanaeth lefel-uchel ar gyfer y dyfodol, wedi'i ysgrifennu mewn modd y gall y lleygwr ei ddeall
- Glyn Lewis Dywedodd bod angen gofalu nad yw'r weledigaeth yn rhy ddi-liw
- Safbwynt cyffredin Mae angen gweledigaeth er mwyn i bobl wybod beth maent yn anelu ato – llwyddwyd i wneud hyn yn Strategaeth 1989
- Barrie Topping Morris Credai fod yr ymatebion yn adlewyrchu diffyg hyder yng ngallu'r gwasanaethau sydd ar gael i gyflwyno'r strategaeth yn llwyddiannus. Mae angen arweiniad a rheolaeth glir er mwyn sicrhau cynhwysiant.
- Safbwynt cyffredin Mae'r drafft eisoes yn cynnwys elfennau craidd y weledigaeth, ac ategwyd hyn gan yr ymatebwyr. Yr hyn sydd ei angen yw casglu'r elfennau ynghyd ar gychwyn y ddogfen
- Jane Martin Dywedodd y dylai'r weledigaeth gynnwys cyfeiriad at gau sefydliadau mawr a symud tuag at fodel wedi'i leoli yn y gymuned
- Lindsay Foyster Teimlai y dylai'r weledigaeth gwmpasu 3 elfen
 - profiad y defnyddiwr
 - arfer gorau ac arloesi
 - cysylltiadau ymarferol ee tai, cyflogaeth
- Bill Walden Jones Dywedodd y byddai'n rhaid i'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i Gymru (FfGCG) adlewyrchu'r strategaeth yn glòs er mwyn ei rhoi ar waith yn llwyddiannus. Byddai'n rhaid pennu yn union beth yw cyfrifoldebau'r asiantaethau.
- Jane Martin Credai bod yn rhaid cynnwys cerrig milltir a dyddiadau targed. Dylai'r weledigaeth nodi y dylid dilyn yr holl nodau/amcanion, er mwyn cryfhau'r ddogfen. Eto, cydnabuwyd y cysylltiadau â'r FfGCG.
- **Martin Woodford** Dywedodd y dylid cyfeirio at y newidiadau fyddai'n deillio o'r cynlluniau i ddiddymu'r Awdurdodau Iechyd, ac y byddai'r strategaeth yn cael ei hadolygu unwaith y byddai mwy o wybodaeth ar gael. Dylid cynnwys pwyslais a chyfeiriad at reolaeth glinigol naill ai yn y weledigaeth neu'r cyflwyniad. Byddai'n rhaid pennu model gwasanaeth ar gyfer y dyfodol.

4 Pwyntiau eraill a drafodwyd

- **Martin Herbert** Rhaid i'r cyflwyniad, neu'r hyn sy'n cyfateb iddo, gysylltu'r Strategaeth â'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol
- **Lindsay Foyster** Byddai'n ddefnyddiol i ddiffinio'r iaith a ddefnyddir, fel ag yn y ddogfen Strategaeth Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc. Dylid cynnwys Geirfa, gyda diffiniadau clir o'r hyn a olygir gan salwch meddwl difrifol, anhwylder meddwl, problemau iechyd meddwl etc.
- **Clive Micklewright & Lindsay Foyster** Mae angen mynd i'r afael ag agweddau gwledig, gan ystyried pa mor ymarferol yw darparu gwasanaeth cyfartal mewn ardaloedd gwledig.
- **Dewi Evans** Dylid rhoi mwy o bwyslais ar gyfraniad Gweithwyr Cymdeithasol at y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC). Dylid rhoi pwyslais ar swyddogaethau'r awdurdodau lleol i gryfhau eu hymrwymiad. Mae'n bosibl y gellid defnyddio cyllidebau ar y cyd i gyflawni hyn.
- **Jeff Champney** Smith Dylid rhoi mwy o bwyslais ar ddiagnosis deuol, a dylai'r adran ar Gyfathrebu gyfeirio at y Strategaeth Cyffuriau ac Alcohol: gellid datblygu swyddogaeth y gweithiwr allweddol ar sail y prif broblem.
- **Safbwynt cyffredin** Dylid ailysgrifennu'r ddogfen i'w wneud yn fwy 'grymus'

- **Lindsay Foyster** Dylid newid yr eirfa i ddefnyddio 'rhaid' yn hytrach na 'dylid'. Cytunodd y grwp i wneud hynny lle bo'n addas. Gallai hyn fod yn fodd o werthuso'r modd y caiff y strategaeth ei gosod ar waith, gyda chymorth Grwpiau Iechyd Lleol.
- **Lindsay Foyster** Mae angen mwy o eglurdeb ar y datganiad y bydd Eiriolaeth yn cael ei ddarparu yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl newydd, i sicrhau nad yw gwasanaethau Eiriolaeth yn cael eu cyfyngu i'r rhai a gedwir dan orchymyn o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (cafwyd sicrwydd gan y swyddogion ynglyn â hyn)
- **Lindsay Foyster** Mae angen defnyddio geiriad a fydd yn cryfhau cyfraniad y defnyddiwr, hy. Dylid sicrhau fod cyfraniad y defnyddwyr yn rhywbeth y gellir ei gyflawni, ac nad rhywbeth 'delfrydol' yn unig ydyw
- **Martin Herbert** Cred seicolegwyr y dylai'r gwasanaeth hwn fod yn wasanaeth cyffredinol, ac na ddylid ei ddisgrifio fel gwasanaeth arbenigol
- Y Grwp Yr oedd yn cydnabod nad Seicolegwyr yn unig sy'n cyflwyno therapi Seicoleg, ond hefyd nyrsys er enghraifft. Dylid cydnabod ac annog hyn, sy'n cefnogi'r ddadl dros gynnwys Seicoleg fel rhan o'r gwasanaethau cyffredinol
- Y Grwp Yr oedd yn cydnabod hefyd fod yr un angen yn bodoli am fwy o wasanaethau seicoleg arbenigol, ar wahân i'r gwasanaeth cyffredinol, ac y dylent fod ar gael i bawb. Mae hyn yn cefnogi'r farn y dylid cynnwys y ddisgyblaeth o fewn gwasanaethau cyffredinol ac arbenigol. Dylid cynnwys gwasanaethau Therapi Galwedigaethol fel rhan o wasanaethau'r brif ffrwd.
- **Glyn Lewis** Tynnodd sylw at y gwahaniaeth sy'n cael ei amlygu rhwng Timau Iechyd Meddwl Cymunedol yn Lloegr a Chymru. Yn y maes hwn, y TIMC, wedi'u cryfhau'n ôl yr angen, fydd yn parhau ar flaen y gad o ran gwasanaethau cymunedol, tra yn Lloegr bydd timau arbenigol yn cael eu creu at ddibenion penodol

5 Awgrymiadau ar gyfer ailddrafftio

- **Lindsay Foyster** Cynigiodd ddrafftio paragraff ar y "weledigaeth"
- **Bob Woodward** (Y Cynulliad Cenedlaethol, Arolygiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru) Amlinellodd ei awgrymiadau ar gyfer ailwampio'r drafft swyddogol, hy. sicrhau y rhoddir rhan flaenllaw i'r cyd-destun, gan gynnwys cyfeiriad at Gynllun yr NHS, wedi'i ddilyn gan

Drefniadau Partneriaeth

Cynllunio gofal, gan gynnwys swyddogaeth y TIMC ac asesiadau perygl

Darparu gwasanaethau gan gynnwys gwasanaethau seicolegol

Gwasanaethau arbenigol

Gorffen gyda phenodau ar Weithredu'r Strategaeth a Rheoli Perfformiad.

- **Martin Woodford** Yr oedd yn cefnogi'r dull hwn ac yn teimlo y byddai'r ad-drefnu'n cael ei groesawu gan reolwyr yr NHS. Dylid pwysleisio'r atebolrwydd ar gyfer Prif Weithredwyr er mwyn iddynt ei weld fel blaenoriaeth a gweithredu arno. Yn ogystal, dylai bennu swyddogaeth y Grwpiau Iechyd Lleol.
- **Lindsay Foyster** Rhaid cyflwyno hyn yng nghyd-destun gweithio ar ffurf partneriaeth i sicrhau nad yw'r pwyslais ar Gynllun yr NHS a dogfennau cysylltiedig eraill yn gwneud iddo ymddangos fel dogfen iechyd. Dylid sicrhau bod y cyd-destun ehangach yn cael ei gyflwyno
- **Bill Walden-Jones** Mynegodd bryder y byddai'r gefnogaeth eang a roddwyd i'r drafft presennol gan ddefnyddwyr a gofalwyr yn cael ei gollu wrth ailddrafftio'r ddogfen, ac y byddai angen gofalu nad yw hynny'n digwydd. Rhaid i'r Strategaeth gael ei arwain yn amlwg gan anghenion a hawliau.

6 Adnoddau

- Safbwynt cyffredin Gellid cryfhau'r eirfa heb gyflwyno cynigion afrealistig. Er enghraifft, gellid rhoi mwy o bwyslais ar ailgyfeirio cyllid presennol yr Awdurdodau Iechyd i weithredu'r strategaeth, ynghyd â phwysleisio'r angen am arian newydd.
- Swyddogion Mae gwybodaeth ar wariant ar gael, a gellid ei chynnwys i ddangos gwariant cymharol.

7 Dull Cynllunio Gofal

- Y Grwp Cydnabuwyd bod 17% o'r ymatebion yn cefnogi cyflwyno'r Dull Cynllunio Gofal. Cytunodd y Grwp bod angen strategaeth yng Nghymru a fyddai'n cynnwys y cryfderau sydd eisoes wedi'u cydnabod o fewn y Dull Cynllunio Gofal
- Grwpiau Defnyddwyr Yr oeddynt o blaid cynllunio effeithiol a'r hawl i gynnal eu cynllun gofal
- Swyddogion Yr oedd ffurf y Dull Cynllunio Gofal na fabwysiadwyd yn wreiddiol yng Nghymru bellach wedi'i ddiwygio a'i symleiddio, ac yn fwy addas i'w roi ar waith yng nghyd-destun Cymru.
- Bill Walden-Jones Yr oedd yn awyddus i sicrhau nad y Dull Cynllunio Gofal fyddai elfen bwysicaf y Strategaeth, gan y gallai hyn guddio pwyslais y drafft ar faterion defnyddwyr a gofalwyr, a bod angen amddiffyn y rhain.
- Lindsay Foyster Gallai proses cynllunio gofal sy'n ymdrin â materion ansawdd bywyd i ddefnyddwyr fod yn sail ddefnyddiol ar gyfer datblygu dull cynllunio gofal sy'n berthnasol i Gymru
- Y Grwp Yr oedd yn cydnabod fod yn rhaid edrych ar hyn ar fyrder, yn enwedig yng ngoleuni'r Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n cael ei drafftio ar hyn o bryd
- Y Grwp Awgrymodd fod grwp bychan o aelodau'r Grwp Ymgynghorol, ynghyd â chynrychiolwyr defnyddwyr y gwasanaethau a phobl sy'n gweithio yn y maes (Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd), yn cynnal cyfarfod i ystyried y mater ac i symud ymlaen

Gweithredu

- **Y Grwp** Yr oedd yn awyddus i sicrhau bod y Grwp Gweithredu yn cael ei sefydlu ar sail deg a chynrychioladol
- **Swyddogion** Byddai gwaith trwyadl yn cael ei wneud ar gyfansoddiad a chylch gwaith y Grwp Gweithredu yn ystod y misoedd nesaf
- **Lindsay Foyster** Dywedodd fod yn rhaid cael cynrychiolaeth o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol ar y Grwp Gweithredu

Camau y cytunwyd arnynt

- Nodiadau'r cyfarfod hwn Eu cyflwyno ar ffurf pwyntiau bwled, a'u dosbarthu i'r aelodau i sicrhau eu bod yn gywir, cyn eu cyflwyno gerbron y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar 2 Mai
- Geiriad y "Weledigaeth" Dylid ei ddatblygu gan Aelodau'r Grwp drwy gyfrwng e-bost
- Ar ôl y drafodaeth yn y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, bydd ail ddrafft y strategaeth yn cael ei gymeradwyo'n fewnol gan swyddogion y Cynulliad, a'i ddosbarthu i aelodau'r Grwp Ymgynghorol drwy gyfrwng e-bost, er mwyn iddynt gyflwyno'u sylwadau terfynol arno. Bydd yr ail ddrafft yn cynnwys canfyddiadau diweddaraf y Grwp Ymgynghorol. Ar ôl i'r Grwp Ymgynghorol ei gymeradwyo, bydd y drafft terfynol yn cael ei gyflwyno i'r Gweinidog i'w gymeradwyo, ac wedyn yn cael ei gyhoeddi ar ffurf canllawiau.
- Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i Gymru yn cael ei ddatblygu, a chaiff ei gyhoeddi'n fuan ar ôl y strategaeth derfynol.

8 Goblygiadau Ariannol

Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol i'r Cynulliad yn deillio o'r Papur hwn.

9 Cydymffurfio

Y Cynulliad Cenedlaethol sy'n gyfrifol am weithredu'r polisi sy'n rheoli darpariaeth y gwasanaethau iechyd meddwl o fewn NHS Cymru.

10 Gweithredu ar gyfer y Pwyllgor Pwnc

Gofynnir i'r Pwyllgor nodi canfyddiadau'r Grwp Ymgynghorol, ac i gytuno â'r trefniadau ailddrafftio fel a amlinellir uchod.

11 Enwau Cyswllt

Os oes angen rhagor o wybodaeth arnoch, yna gallwch gysylltu â John Sweeney, Yr Is-adran Iechyd Sylfaenol a Chymunedol, neu Dr Sarah Watkins, Gweithwyr Proffesiynol Iechyd.