



7 Gorffennaf 2011
www.wao.gov.uk

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

Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion Adroddiad Atodol



Mewn perthynas â Llywodraeth Cynulliad Cymru a chyrrff y GIG, rwyf wedi llunio'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i'r Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006. Mewn perthynas â chyrrff llywodraeth leol, rwyf wedi'i lunio a'i gyhoeddi yn unol â Deddf Archwilio Cyhoeddus (Cymru) 2004.

Rheolwyd gwaith tîm astudio Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd i lunio'r adroddiad hwn gan Steve Ashcroft o dan gyfarwyddyd Paul Dimblebee.

Huw Vaughan Thomas
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9LJ

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol ar y Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Ef sy'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru ynghyd â'r cyrrff cyhoeddus a noddir ganddi ac sy'n gysylltiedig â hi, yn cynnwys cyrrff y GIG yng Nghymru. Mae ganddo hefyd y pŵer statudol i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol am ddarbudusrwydd, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn cynnal arolygiadau i sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau o dan Raglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol yn benodol ar waith llywodraeth leol o'r fath, ac eithrio lle y bo'n ofynnol gwneud hynny drwy statud.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol a'i staff yn gweithio o dan adain Swyddfa Archwilio Cymru. Am ragor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyfeiriad uchod, ffoniwch 029 2032 0500, anfonwch e-bost i: info@wao.gov.uk, neu ewch i'r wefan yn www.wao.gov.uk

(h) Archwilydd Cyffredinol Cymru 2011

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

Cyflwynwyd yr adroddiad gan Archwilydd Cyffredinol Cymru i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 7 Gorffennaf 2011



Terminoleg a chymariaethau a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn

Ers 2005, mae'r GIG wedi'i had-drefnu ddwywaith. Yn y lle cyntaf, unwyd llawer o Ymddiriedolaethau'r GIG, cyn ad-drefnu ymddiriedolaethau'r GIG a'r 22 Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) i'r saith Bwrdd Iechyd integredig cyfredol ym mis Hydref 2009. Drwy'r adroddiad hwn, rydym yn defnyddio'r term 'Byrddau Iechyd', wrth gyfeirio at y cyrff iechyd integredig newydd. Rydym yn defnyddio'r term 'BILlau' ac 'Ymddiriedolaethau'r GIG' wrth gyfeirio at y sefydliadau blaenorol.

Aethom ati i gasglu gwybodaeth gan y 22 BILI blaenorol ac Ymddiriedolaethau'r GIG, a chynghorau lleol. Mewn meysydd allweddol rydym wedi diweddarau'r wybodaeth gyda gwybodaeth a ddarparwyd gan y Byrddau Iechyd newydd. Buom yn dadansoddi data o 2005 hyd heddiw. Rydym wedi crynhoi a chymharu data ar y lefel fwyaf lleol sy'n bosibl, a hynny ar lefel ardaloedd cynghorau (sef yr un ardaloedd daearyddol ag ardaloedd y BILlau blaenorol) neu ar lefel cyn-Ymddiriedolaethau'r GIG. Fodd bynnag, oherwydd y ffordd y trefnir rhai gwasanaethau, nid oedd hyn yn bosibl bob tro.

Roeddem yn awyddus i gymharu perfformiadau rhwng 2005 a 2010, felly nid ydym wedi crynhoi data ar lefel Byrddau Iechyd, gan nad yw cymharu'n aml yn datgelu sut mae pethau'n amrywio o un ardal i'r llall mewn Bwrdd Iechyd.



80% recycled paper
80% o bapur a ailgylchwyd

	Crynodeb	6
	Argymhellion	13
1	Ers 2005, cafwyd gwelliannau pwysig yn y gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn sawl rhan o Gymru, er bod y cynnydd wedi bod yn amrywiol a bod rhai bylchau ac anghydraddoldebau yn parhau mewn gwasanaethau	16
	Mae camau wedi'u cymryd i wella darpariaeth gofal sylfaenol gwasanaethau iechyd meddwl, er bod problemau'n parhau o ran hyfforddi staff practis a'r gefnogaeth a ddarperir gan wasanaethau arbenigol	16
	Mae adnoddau wedi'u symud o wasanaethau cleifion mewnol i wasanaethau cymunedol ond, er bod gan sawl ardal amrywiaeth ehangach o wasanaethau cymunedol ar waith bellach, nid oes gan y rhain gapasiti digonol bob tro	22
	Mae gwasanaethau therapi seicoleg wedi gwella ers 2005 a chafwyd rhywfaint o gynnydd wrth symud tuag at fodel gofal grisiog, ond gall amseroedd aros fod yn hir iawn o hyd	33
	Er y gwelliannau diweddar wrth gynllunio gofal mewn rhai ardaloedd, nid yw defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cynorthwyo ac yn cael cyfranogi'n gyson at eu gofal	36
2	Mae Llywodraeth Cymru, cyrff y GIG a chynghorau wedi profi llwyddiant cymysg wrth fynd i'r afael â'r rhwystrau i newid	40
	Mae camau gweithredu gan Lywodraeth Cymru i hyrwyddo a chefnogi gwelliannau ym maes gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion wedi bod yn rhannol effeithiol	40
	Mae patrymau gwariant ar iechyd meddwl i oedolion wedi bod yn amrywiol iawn yng nghyrrff y GIG a'r cynghorau, ac nid yw'n glir eto a yw ymdrech Llywodraeth Cymru i ddiogelu gwariant ar iechyd meddwl yn y GIG wedi llwyddo	45
	Bu'r cynnydd wrth wella trefniadau cynllunio lleol yn gymysg	50

3	Mae angen i'r Byrddau Iechyd Newydd, gyda chefnogaeth y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, barhau i wella yn ystod cyfnod o gyfyngiadau ariannol	53
	Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn wynebu heriau newydd	53
	Mae'r Byrddau Iechyd Newydd yn gyfle i sbarduno newid	57
	Mae gan y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl rôl allweddol yn cefnogi datblygiad pellach gwasanaethau iechyd meddwl, ond mae angen trefniadau mwy cadarn i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn ymateb yn briodol i gyngor y rhaglenni cenedlaethol	60
	Atodiadau	62
	Atodiad 1 – Dulliau astudio	62
	Atodiad 2 – Perfformiad yn unol â thargedau a chanllawiau polisi Llywodraeth Cymru	64
	Atodiad 3 – Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	73
	Atodiad 4 – Patrymau gwariant ar iechyd meddwl	75

Crynodeb

- 1** Mae salwch meddwl yn gyffredin ac mae'n salwch sy'n analluogi pobl. Awgryma amcangyfrifon o ba mor gyffredin yw tralod meddwl fod un o bob pedwar oedolyn ym Mhrydain yn dioddef o leiaf un broblem iechyd meddwl y gellid rhoi diagnosis iddi mewn unrhyw un flwyddyn, ac mae un o bob chwech yn dioddef hyn ar unrhyw un adeg. Mae problemau iechyd meddwl yn amrywio o anhwylderau cyffredin o iselder a gorbryder, sy'n effeithio ar oddeutu wyth y cant i 12 y cant o'r boblogaeth mewn unrhyw un flwyddyn, i anhwylderau seicotig mwy anarferol fel sgitsoffrenia¹.
- 2** Mae angen ystod eang o wasanaethau i hybu iechyd meddwl da ac i gynorthwyo pobl sy'n datblygu problemau iechyd meddwl. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos y sawl sydd â phroblemau iechyd meddwl mwy difrifol, y bydd angen cymorth cyson arnynt gan wasanaethau fel iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, tai a chyflogaeth. Mae'r GIG, awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol yn darparu gwasanaethau i bobl â phroblemau iechyd meddwl.
- 3** Ym mis Hydref 2005, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol adolygiad sylfaenol o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Er bod yna enghreifftiau calonogol o arfer da, daeth i'r casgliad nad oedd y dull cyffredinol o gynllunio, trefnu ac ariannu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn cynorthwyo'r gwaith o gyflwyno Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Llywodraeth Cymru². Yn arbennig, canfu'r adolygiad:
 - a** bod bylchau sylweddol mewn elfennau allweddol o'r gwaith o gyflenwi gwasanaethau'n rhwystro'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol rhag cael ei weithredu'n llawn;
 - b** bod yna gyfleoedd i integreiddio a chydgyssylltu'r gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn well ar draws asiantaethau a sectorau gofal gwahanol;
 - c** bod yna amrywiadau sylweddol yn y dulliau a ddefnyddir i rymuso ac ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr; ac
 - ch** nad oedd y trefniadau cynllunio a chomisiynu'n llwyr gefnogi datblygiad modelau gofal system gyfan.
- 4** Mewn ymateb i'n hadolygiad sylfaenol a nifer o adolygiadau eraill³, aeth Llywodraeth Cymru ati i wneud y canlynol:
 - a** yn 2005, cyhoeddodd *Codi'r Safon: y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig*, i Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion, a oedd yn nodi 44 cam allweddol yr oedd angen eu cymryd rhwng 2005-06 a 2012-13⁴;
 - b** cyhoeddodd £5 miliwn ychwanegol yn yr arian blynyddol;

¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, *Adroddiad ar Afiachusrwydd Seiciatrig*, 2001.

² Llywodraeth Cymru, *Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion*, 2002.

³ Cydweithrediad Cymru dros Iechyd Meddwl, *Dan Bwysau*, 2004; ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)/Comisiwn Iechyd Cymru (CIC), *Adolygiad o Unedau Diogelwch Canolig Iechyd Meddwl Oedolion yng Nghymru*, 2005.

⁴ Llywodraeth Cymru, *Codi'r Safon: Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig a Chynllun Gweithredu i Ddarparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion yng Nghymru*, Hydref 2005.



- c** gwnaeth yn siŵr bod pob un o'r 22 grŵp cynllunio iechyd meddwl aml-asiantaeth lleol⁵ yn llunio cynlluniau gweithredu; a
- ch** gosododd dargedau penodol i gyrff y GIG bob blwyddyn trwy brosesau'r Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid a'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol blaenorol.
- 5** Ers 2005, mae'r GIG wedi cael ei ad-drefnu ddwywaith. I ddechrau, unwyd nifer o Ymddiriedolaethau'r GIG, cyn i ymddiriedolaethau'r GIG a'r 22 Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) gael eu had-drefnu'n saith Bwrdd Iechyd integredig ym mis Hydref 2009. Bwriad yr ad-drefnu oedd mynd i'r afael â rhai o'r pryderon ynghylch gwasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys yr angen am system gofal mwy integredig, gwell cynllunio, darpariaeth leol, mwy o weithio mewn partneriaeth a threfn rheoli perfformiad gadarnach.
- 6** Aethom ati i ail-edrych ar ein hadolygiad sylfaenol cynharach yn 2009, a chafodd y rhan fwyaf o'n gwaith maes ei gynnal cyn creu'r Byrddau Iechyd newydd. Gwnaethom hyn er mwyn asesu a oedd ymateb Llywodraeth Cymru a'i phartneriaid statudol wedi llwyddo i fynd i'r afael â'r bylchau a'r amrywiadau yn y ddarpariaeth gwasanaethau a nodwyd yn adolygiad 2005.
- 7** Gwnaethom ganolbwyntio eto ar oedolion o oedran gweithio ac archwiliwyd nifer o'r meysydd gwasanaeth allweddol a nodwyd yn yr adolygiad sylfaenol fel rhai a oedd yn peri problemau ledled Cymru. Roedd y rhain yn cynnwys:
- a** gwasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol;
- b** gwasanaethau arbenigol yn y gymuned;
- c** therapïau seicolegol;
- ch** tai a gwasanaethau cymorth perthnasol; a
- d** chael defnyddwyr gwasanaethau i gyfrannu at eu gofal.
- 8** Ni archwiliwyd y gwaith o gynllunio gofal yn fanwl gennym gan fod hyn yn cael ei drafod mewn adolygiad ar wahân⁶. Gellir gweld manylion ein methodoleg yn **Atodiad 1**. Roedd y fethodoleg yn cynnwys arolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau, yn ystod ail hanner 2009. Derbyniwyd 310 ymateb gennym gan bobl a oedd wedi derbyn gwasanaethau iechyd meddwl gan y GIG neu'r gwasanaethau cymdeithasol yn ystod y flwyddyn flaenorol. Er bod hyn yn cynrychioli cyfran fach o nifer yr oedolion sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl, mae'r canlyniadau'n gyson â rhai arolwg tebyg a mwy a gynhaliwyd yn Lloegr yn y blynyddoedd diwethaf. Mae canlyniadau ein harolwg ar ein gwefan.
- 9** Er mwyn tynnu sylw at y materion penodol sy'n ymwneud â thai a gwasanaethau cymorth perthnasol i oedolion â phroblemau iechyd meddwl, cyhoeddodd yr Archwilydd Cyffredinol adroddiad ar wahân ar y pwnc ym mis Tachwedd 2010⁷. Er y nodwyd disgwyliadau clir yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, daeth yr adroddiad i'r casgliad mai ychydig iawn o gynnydd a gafwyd ers yr adolygiad sylfaenol o ran gwella'r gwaith o gynllunio a chyflwyno gwasanaethau tai i oedolion ag anghenion iechyd meddwl. Nid ydym wedi ailadrodd canfyddiadau'r adroddiad hwn o ran tai a gwasanaethau perthnasol.

⁵ Roedd aelodau'r grwpiau cynllunio iechyd meddwl aml-asiantaeth yn cynnwys awdurdodau lleol, Byrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau'r GIG, y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol, partneriaid o'r sector gwirfoddol a chynrychiolaeth o ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

⁶ Yr Uned Cyflenwi a Chymorth a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, *Adolygiad o'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru 2009*.

⁷ Swyddfa Archwilio Cymru, *Gwasanaethau Tai i Oedolion ag Anghenion Iechyd Meddwl*, Tachwedd 2010.

10 Cyn llunio'r adroddiad cenedlaethol hwn, lluniwyd saith adroddiad lleol gennym sy'n seiliedig ar ardaloedd y Byrddau Iechyd. Mae'r adroddiadau lleol hyn yn cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl sy'n ymwneud ag iechyd, gofal cymdeithasol a thai ac fe'u trafodwyd gyda'r Byrddau Iechyd a'r cynghorau dan sylw yn ystod 2010. Fel rhan o'r broses adrodd leol, cawsom y wybodaeth ddiweddaraf am feysydd gwasanaeth allweddol. Yn sgil hynny, rydym yn hyderus bod y casgliadau yn yr adroddiad cenedlaethol hwn yn adlewyrchu'r sefyllfa bresennol o ran gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

11 Gofynnwyd i'r Byrddau Iechyd a'r cynghorau weithio gyda'i gilydd i nodi'r camau sydd eu hangen i fynd i'r afael â'r bylchau a'r gwendidau a amlygwyd gan ein hadroddiadau lleol, a chynnwys y rhain yn eu cynlluniau a'u strategaethau lleol. Gellir gweld manylion cyflawniadau lleol yn erbyn targedau a chanllawiau Llywodraeth Cymru yn **Atodiad 2**.

12 Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r sefyllfa ledled Cymru ac mae'n cynnwys ein hargymhellion ar gyfer gweithredu ar lefel genedlaethol. Mae'r adroddiad yn cwmpasu:

- a** y cynnydd sydd wedi'i wneud ers 2005 i wella gwasanaethau iechyd meddwl mewn meysydd gwasanaeth allweddol (**Rhan 1** yr adroddiad);
- b** i ba raddau y mae'r rhwystrau i newid a nodwyd yn 2005 wedi'u datrys (**Rhan 2**); a
- c** sut mae angen parhau i sicrhau gwelliannau yn y dyfodol (**Rhan 3**).

13 Mae cylch bywyd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn dirwyn i ben, a bydd y Fframwaith yn cael ei ddisodli yn ystod 2011 â strategaeth ddiwygiedig ar gyfer iechyd meddwl. Dylai canfyddiadau'r adroddiad hwn helpu Llywodraeth Cymru i adolygu'i strategaeth.

14 Rydym wedi dod i'r casgliad cyffredinol bod cynnydd clir wedi'i wneud o ran gwella gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ers ein hadolygiad sylfaenol, ond mae yna rai bylchau ac anghydraddoldebau pwysig yn parhau yn y gwasanaethau a ddarperir. Mae hyn yn adlewyrchu llwyddiant cymysg Llywodraeth Cymru, cyrff y GIG a chynghorau wrth geisio cael gwared â'r rhwystrau i newid. Mae'r sefydliadau hyn yn wynebu sawl her newydd wrth ddatblygu'r gwasanaethau ymhellach.

Ers 2005, cafwyd gwelliannau pwysig yn y gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn sawl rhan o Gymru, er bod y cynnydd wedi bod yn amrywiol a bod rhai bylchau ac anghydraddoldebau yn parhau mewn gwasanaethau

15 Mae camau wedi'u cymryd i wella darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol, ond mae problemau o hyd sy'n ymwneud â hyfforddi staff mewn practisau a'r cymorth a ddarperir gan wasanaethau arbenigol. Mae dulliau safonol yn cael eu defnyddio fwyfwy i helpu i wneud diagnosis o broblemau iechyd meddwl, yn ogystal ag asesu'r perygl o hunanladdiad a hunan-niweidio. Er y cafwyd rhywfaint o gynnydd o ran darparu hyfforddiant iechyd



- meddwl i feddygon teulu a staff practisau, nid yw nifer o'r staff hyn wedi cael hyfforddiant o'r fath yn y tair blynedd diwethaf. Yn ogystal â hyn, dim ond ychydig o gynnydd sydd wedi'i wneud o ran cynyddu nifer y meddygon teulu â sgiliau arbenigol ym maes iechyd meddwl.
- 16** Ers 2006, mae pob practis cyffredinol wedi gallu dewis darparu gwasanaethau ychwanegol i bobl â salwch meddwl difrifol. Mae'r rhai sy'n gwneud hynny'n derbyn taliadau ychwanegol am ddarparu'r gwasanaethau, sy'n ceisio cefnogi'r gwaith o fynd i'r afael â llawer o broblemau iechyd corfforol sy'n fwy cyffredin ymhlith pobl â salwch meddwl difrifol. Mae darpariaeth y gwasanaethau ychwanegol hwn yn amrywio o un practis cyffredinol i'r llall, ac ychydig iawn o effaith y mae wedi'i chael ar wella iechyd corfforol.
- 17** Mae'r cymorth arbenigol sydd ar gael i ofal sylfaenol wedi'i ehangu mewn sawl rhan o Gymru. Mae gweithwyr porth yn gweithio yn y mwyafrif o ardaloedd y cynghorau bellach, gan asesu, porthgadw a chyfeirio. Fodd bynnag, mewn rhannau o Gymru, nid yw gweithwyr porth yn gwasanaethu pob rhan o ardal y cyngor, ac mewn ardaloedd eraill, ychydig iawn o adnoddau sydd ar gael i'r gwasanaethau cymorth.
- 18** **Mae adnoddau wedi'u symud o wasanaethau cleifion mewnol i wasanaethau cymunedol ond, er bod gan sawl ardal amrywiaeth ehangach o wasanaethau cymunedol, nid oes bob amser digon ohonynt.** Cafwyd 23 y cant yn llai o welyau iechyd meddwl yn gyffredinol i oedolion rhwng 2005 a 2009, a 14 y cant yn fwy o staff cymunedol. Fodd bynnag, cynnydd cymysg a welwyd ledled Cymru ac nid oes yna resymau amlwg dros lefel a chymysgedd yr adnoddau i gleifion mewnol a'r gymuned mewn ardaloedd gwahanol.
- 19** Cafwyd cynnydd da o ran sefydlu gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref, sy'n arbed pobl rhag gorfod mynd i'r ysbyty. Cynyddodd nifer ardaloedd y cynghorau a gwmpesir gan y gwasanaeth hwn o naw yn 2005 i 18 erbyn diwedd 2009, ac roedd yna gynlluniau penodol ar waith i sefydlu'r gwasanaethau hyn yn ardaloedd y pedwar cyngor arall. Fodd bynnag, nid yw canllawiau Llywodraeth Cymru ar pryd a sut y dylid darparu'r gwasanaethau hyn yn cael eu dilyn mewn rhai rhannau o Gymru, a dim ond ychydig o lety seibiant mewn argyfwng sydd ar gael ledled Cymru.
- 20** Gwelwyd hefyd fwy o wasanaethau allgymorth grymusol, sy'n targedu pobl â salwch iechyd meddwl difrifol a pharhaus nad ydynt yn defnyddio'r gwasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd yn effeithiol. Yn 2009, roedd y gwasanaethau hyn ar gael mewn 17 o ardaloedd y cynghorau, o gymharu â chwe ardal y cynghorau yn 2005.
- 21** Lle caiff gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref a gwasanaethau allgymorth grymusol eu darparu, nid ydynt bob amser ar gael ledled pob rhan o ardal cyngor. Yn ogystal â hyn, mae'r lefelau staffio a chyfansoddiad timau'n amrywio cryn dipyn.
- 22** Cafwyd llawer llai o gynnydd o ran datblygu ymyrraeth gynnar mewn gwasanaethau seicosis. Gall adnabod ac ymyrryd pan fydd rhywun yn cael ei bwl cyntaf o seicosis arwain at adferiad cynt a mwy cyflawn, bydd yr achosion o atglafychu'n llai aml a llai difrifol a bydd y cyfnod tan yr ail bwl yn hirach. Gwent sydd ar flaen y gad yng Nghymru o ran darparu gwasanaethau ymyrraeth gynnar mewn achosion o seicosis, ac mae gan Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro wasanaethau llai, ond dyma'r unig wasanaethau penodedig yng Nghymru.

- 23** Cynnydd cymysg a welwyd o ran bodloni canllawiau a thargedau polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer trefnu a rheoli timau iechyd meddwl cymunedol. Mewn rhai rhannau o Gymru, ceir problemau sy'n ymwneud ag aelodaeth timau, faint o integreiddio a geir rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, a faint o gydgyssylltu sy'n digwydd â gwasanaethau arbenigol eraill fel gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, cyfiawnder troseddol a thai. Gwendid cyffredin oedd ansawdd gwael y gwaith o gynllunio capasiti ar gyfer y galw ar draws y timau cymunedol.
- 24** **Mae gwasanaethau therapi seicolegol wedi gwella ers 2005, a chafwyd rhywfaint o gynnydd wrth symud tuag at fodel gofal grisiog, ond gall amseroedd aros fod yn hir iawn o hyd.** Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol yn argymhell dull model gofal grisiog o ddarparu therapïau seicolegol, sy'n gallu amrywio o ymyriadau syml dwysedd isel a chost isel i driniaethau gofal eilaidd dwysedd uchel. Gwelir ymrwymiad i ddatblygu dull model gofal grisiog dros y rhan helaeth o Gymru, ond mae'r gwaith ond megis dechrau mewn sawl ardal.
- 25** Mae rhai rhannau o Gymru wedi gweld gwelliannau o ran faint o therapïau seicolegol sydd ar gael mewn gofal sylfaenol, ond mae'r amseroedd aros yn parhau i amrywio gormod, gyda rhai BILlau yn adrodd yn 2009 bod eu hamseroedd aros yn fwy na tharged 12 wythnos Llywodraeth Cymru. Mae mwy o staff iechyd meddwl cymunedol wedi'u hyfforddi mewn therapïau seicolegol yn y rhan helaeth o Gymru. Mae nifer y seicolegwyr a'r seicotherapyddion arbenigol wedi cynyddu hefyd yn y rhan helaeth o Gymru ers 2005, ond mae amseroedd aros hir yn parhau o hyd mewn sawl ardal, a gall hyn fod yn fwy na 12 mis.

- 26** **Er gwaethaf y gwelliannau diweddar yn y gwaith o gynllunio gofal mewn rhai ardaloedd, nid yw defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cynorthwyo'n gyson ac nid ydynt yn gallu cyfrannu at eu gofal.** Nid yw'r wybodaeth a ddarperir i ddefnyddwyr gwasanaethau'n cael ei diweddarau'n gyson mewn rhai rhannau o Gymru, ac nid oedd nifer o'r defnyddwyr gwasanaethau'n gwybod sut i gysylltu â rhywun am gymorth y tu allan i oriau. Mae mwy o wasanaethau eirioli i'w gweld ledled Cymru, ond nid yw lefel y ddarpariaeth yn gyson.
- 27** Er bod rhai Byrddau Iechyd wedi adrodd gwelliannau diweddar yn y gwaith o gynllunio gofal, nid yw llawer o'r defnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg yn 2009 wedi'u cynnwys yn briodol yn eu gofal. Dim ond un defnyddiwr gwasanaethau o bob dau a nododd eu bod wedi derbyn copi ysgrifenedig o'u cynllun gofal, ac roedd llawer yn credu nad oeddynt wedi'u cynnwys yn briodol mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth.

Mae Llywodraeth Cymru, cyrff y GIG a chynghorau wedi profi llwyddiant cymysg wrth fynd i'r afael â'r rhwystrau i newid

- 28** **Mae'r camau a gymerwyd gan Lywodraeth Cymru i hybu a chynorthwyo gwelliannau mewn gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion wedi bod yn weddol effeithiol.** Mae Llywodraeth Cymru wedi cyflawni nifer o'r camau yr oedd hi'n gyfrifol amdanynt o dan y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig, ond nid bob amser yn unol â'r amserlenni arfaethedig ac mae rhai camau pwysig wedi'u hepgor. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau polisi mewn



nifer o feysydd gwasanaeth sy'n amlinellu sut dylai'r gwasanaethau hyn gael eu rhoi ar waith, ond nid yw wedi llwyddo i fonitro sut mae'r canllawiau hyn yn cael eu gweithredu.

- 29** Yn ogystal â'r camau a amlinellwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig a'r targedau blynyddol a osodwyd ar gyfer y GIG, mae nifer o adolygiadau ac adroddiadau allanol ar wasanaethau iechyd meddwl wedi cynnwys argymhellion ar gamau gweithredu. Mae hyn wedi arwain at ormod o dargedau a champau gweithredu allweddol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, sydd heb eu cydgysylltu na'u blaenoriaethu'n effeithiol ar lefel leol. Gallai hyn esbonio pam mae'r cynnydd mor amrywiol o ran gweithredu'r camau sy'n ganolog i'r ansawdd gofal, fel cynllunio ac archwilio sut mae canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol ar iechyd meddwl yn cael eu gweithredu.
- 30** Nid oes digon o wybodaeth ar gael i asesu canlyniadau'r gwasanaethau a'u heffaith ar ddefnyddwyr gwasanaethau. Gellir gweld amrywiadau yn y gwariant a'r gwasanaethau a ddarperir ledled Cymru, ond nid oes digon o wybodaeth gymharol am effaith yr amrywiadau hyn. Mae datblygu targedau sy'n seiliedig ar ganlyniadau ar gyfer iselder mewn ysbytai, achosion cyntaf o seicosis a gofal dementia yn gam cadarnhaol i'r cyfeiriad iawn.
- 31** **Mae'r patrymau gwariant ar iechyd meddwl oedolion yn amrywio'n fawr o un cyngor a chorff y GIG i'r llall, ac nid yw eto'n glir a yw ymdrechion Llywodraeth Cymru i ddiogelu gwariant y GIG ar iechyd meddwl wedi llwyddo.** Rhwng 2005-06 a 2008-09, mae llai o arian wedi'i wario ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn rhai BILiau blaenorol ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol, a mwy o arian wedi'i wario mewn rhai eraill. Mae'r gwariant ar iechyd meddwl oedolion fesul unigolyn o'r boblogaeth oedolion yn amrywio cryn dipyn ledled Cymru, ac ni ellir esbonio'r amrywiadau ar sail lefelau gwahanol yr angen.
- 32** Er mwyn ceisio sicrhau bod iechyd meddwl yn cael blaenoriaeth briodol, mae Llywodraeth Cymru wedi neilltuo arian i'r GIG ar gyfer iechyd meddwl ers 2008-09. Fodd bynnag, nid yw'r trefniadau hyn wedi bod yn glir, ni ellir eu monitro'n hawdd ac mae'n bosibl nad yw pawb wedi'u dilyn.
- 33** **Gwelwyd cynnydd cymysg o ran gwella trefniadau cynllunio lleol.** Mae yna fodelau gwasanaeth aml-asiantaeth cytunedig ar waith ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y rhan fwyaf o Gymru, ac mewn sawl ardal, maent yn cael eu hadolygu gan Fyrddau Iechyd a sefydliadau partner er mwyn sicrhau cysondeb yn ardaloedd y Byrddau Iechyd. Fodd bynnag, llwyddiant cymysg a gafwyd yn gweithredu a monitro'r cynlluniau a luniwyd mewn ymateb i'n hadolygiad sylfaenol yn 2005, ac ymddengys fod ad-drefnu cynharach ymddiriedolaethau'r GIG wedi rhwystro'r cynnydd mewn rhai rhannau o Gymru. Mae effeithiolrwydd grwpiau cynllunio aml-asiantaeth lleol yn amrywio o un lle i'r llall.
- 34** Nid yw gofynion y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol sy'n ymwneud â chynnwys defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu bodloni ym mhobman mewn meysydd fel cynnwys y defnyddiwr yn y gwaith o gynllunio a monitro ansawdd. Fodd bynnag, mae dulliau arloesol yn cael eu defnyddio mewn rhai rhannau o Gymru i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn y gwaith o gynllunio gwelliannau i'r gwasanaethau.

Mae angen i'r Byrddau Iechyd Newydd, gyda chefnogaeth y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl, barhau i wella yn ystod cyfnod o gyfyngiadau ariannol

- 35 Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn wynebu heriau newydd.** Mae yna gefnogaeth frwd i fabwysiadu'r dull adferiad ar gyfer iechyd meddwl, sy'n canolbwyntio ar hybu iechyd meddwl a byw'n annibynnol, yn hytrach na dull sy'n canolbwyntio ar drin salwch meddwl. Fodd bynnag, bydd mabwysiadu dull adferiad yn golygu y bydd angen newid sylfaenol yn niwylliant a darpariaeth gwasanaethau.
- 36** Mae gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn wynebu'r her o gynnal a chynyddu'r gwelliannau a wnaethpwyd yn y blynyddoedd diwethaf mewn cyfnod o gyfi ariannol a galw cynyddol am wasanaethau. Yn ogystal â hyn, mae yna dystiolaeth y gallai buddsoddi mewn rhai gwasanaethau iechyd meddwl, fel ymyrraeth gynnar mewn seicosis, gyflwyno arbedion net i'r GIG a'r sector cyhoeddus yn gyffredinol. Ond, bydd dod o hyd i arian i fuddsoddi mewn gwasanaethau o'r fath yn her yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni. Bydd diwedd yr arian ar gyfer gwasanaethau a gyllidir ar hyn o bryd ar sail tymor sefydlog neu anghylchol hefyd yn her i'r Byrddau Iechyd.
- 37** Ym mis Chwefror 2010, derbyniodd y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) Gydsyniad Brenhinol. Mae'r Mesur yn cynnwys gwasanaethau cymorth gofal sylfaenol, cynllunio gofal a gwasanaethau eirioli. Bydd y Mesur yn cael ei roi ar waith fesul cam yn ystod y tair blynedd nesaf a bydd yn golygu cryn dipyn o newid yn y ffordd y darperir gwasanaethau.
- 38** **Mae'r Byrddau Iechyd Newydd yn gyfle i sbarduno newidiadau.** Mae ad-drefnu diweddaraf y GIG wedi cael gwared â rhai o'r rhwystrau i ddatblygu gwasanaethau ar sail system gyfan ac yn gyfle i sbarduno newidiadau. Fodd bynnag, ni ellir sicrhau y bydd gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu blaenoriaethu gan y Byrddau Iechyd Newydd, ac mae yna berygl na fydd awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol a defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn cael eu cynnwys yn briodol wrth gynllunio gwasanaethau iechyd meddwl.
- 39** Is-gadeirydd a Chyfarwyddwr Gweithredol pob Bwrdd Iechyd sy'n gyfrifol am wasanaethau iechyd sylfaenol, cymunedol a meddwl. Teimla Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol Llywodraeth Cymru fod yna berygl y bydd gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn meddiannu llawer iawn o sylw'r Is-Gadeiryddion a'r Cyfarwyddwyr ar draul gwasanaethau iechyd meddwl. Derbyniodd Llywodraeth Cymru argymhelliad y Pwyllgor y dylid parhau i adolygu rôl yr Is-gadeirydd.
- 40** Un o amcanion polisi Llywodraeth Cymru yw cael mwy o gydweithio ac integreiddio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, ac maent wrthi'n edrych ar ddulliau gwahanol o gydweithio ac integreiddio o fewn y maes iechyd meddwl ledled Cymru. Fodd bynnag, nid yw'r dulliau hyn wedi'u gwerthuso i weld i ba raddau y maent yn cyflwyno buddion ariannol a chanlyniadau gwasanaeth.
- 41** **Mae gan y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl rôl allweddol yn cefnogi datblygiad pellach gwasanaethau iechyd meddwl, ond mae angen trefniadau mwy cadarn i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn ymateb yn briodol i gyngor y rhaglenni cenedlaethol.** Ym Mehefin 2010, er mwyn cefnogi'r gwelliannau i wasanaethau iechyd,



sefydlodd Llywodraeth Cymru nifer o raglenni cenedlaethol, gan gynnwys un ar gyfer iechyd meddwl. Y bwriad oedd i'r rhaglenni hyn bara am gyfnod penodol ac mae Llywodraeth Cymru wrthi'n eu hadolygu ar hyn o bryd.

- 42** Nod y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl yw darparu cyfeiriad, cyngor a chymorth i Fyrddau Iechyd, ond nid yw'n gyfrifol am ddarpariaeth. Y Byrddau Iechyd sy'n parhau i fod yn gyfrifol am sicrhau arbedion a gwelliannau i wasanaethau a Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am reoli perfformiad. Mae sawl agwedd i waith y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl, gan gynnwys arwain prosiectau cydweithredol, coladu a rhannu gwybodaeth ac arferion da, a darparu cyngor a chanllawiau. Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i bob Bwrdd Iechyd fabwysiadu cyngor y rhaglen genedlaethol neu gyfiawnhau eu hunain os ydynt yn penderfynu peidio â gwneud hynny - 'mabwysiadu neu gyfiawnhau'.
- 43** Nid ydym wedi adolygu'n fanwl sut mae'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl yn cael ei rhoi ar waith, ond yr awgrym yw nad oes gan Fyrddau Iechyd drefniadau effeithiol yn eu lle i fonitro a ydynt yn ymateb yn briodol i gyngor ac allbynnau'r rhaglen genedlaethol, megis newidiadau heriol i wasanaethau, cyfleoedd i arbed costau a chrynodebau o arferion da. Hefyd, nid yw'n glir sut bydd Llywodraeth Cymru yn rheoli perfformiad 'mabwysiadu neu gyfiawnhau', o ystyried yr ystod eang o gamau gweithredu y bydd yn rhaid i Fyrddau Iechyd eu cymryd wrth ymateb i'r 11 rhaglen genedlaethol.

Argymhellion

Datblygu a gweithredu strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd meddwl

- 1** Mae Llywodraeth Cymru, trwy'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a chanllawiau gweithredu polisi cysylltiedig, wedi amlinellu'n glir yr amrywiaeth o wasanaethau iechyd meddwl i oedolion a ddylai fod ar gael ledled Cymru. Rydym wedi sylwi nad yw'r gwasanaethau hyn bob amser ar gael, neu nad yw eu capasiti'n ddigonol bob amser neu nad ydynt yn bodloni'r canllawiau a'r safonau gofynnol. Mae yna wahanol fodelau o gydweithio ac integreiddio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ledled Cymru.
- Argymhellwn y dylai Llywodraeth Cymru:**
- a ganolbwyntio ei strategaeth iechyd meddwl newydd ar gynnwys elfennau allweddol gwasanaethau ym mhob cwr o Gymru a sicrhau bod gan y gwasanaethau hyn y capasiti a'u bod yn gweithredu'n effeithiol; ac**
 - b adolygu effaith dulliau digonol o gydweithio ac integreiddio rhwng iechyd a gofal cymdeithasol ar gostau a chanlyniadau gwasanaethau.**

Mabwysiadu dull o ymdrin ag iechyd meddwl sy'n seiliedig ar adferiad a chanlyniadau

- 2** Bydd symud o ddull sy'n seiliedig ar ddarparu gwasanaethau sy'n canolbwyntio'n bennaf ar drin salwch meddwl a chynnal sefydlogrwydd, i ddull sy'n canolbwyntio ar adferiad a sicrhau'r iechyd meddwl gorau posibl a hybu byw'n annibynnol, yn gryn her. Ymhlith pethau eraill, bydd angen mwy o ffocws ar y canlyniadau y bydd gwasanaethau'n eu darparu i bobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) yn cefnogi datblygiad dull adferiad a

chanlyniadau. Hwyrach y bydd angen teilwra rhai grwpiau o bobl, megis y rhai â dementia, pan fydd cynnal annibyniaeth cyhyd ag sy'n bosibl yn amcan mwy priodol na cheisio adferiad. Yn ogystal â hyn **argymhellwn fod Llywodraeth Cymru:**

- a yn seilio ei strategaeth newydd yn llwyr ar ddull o ymdrin ag iechyd meddwl sy'n seiliedig ar adferiad, ac yn nodi ac yn cynllunio ar gyfer y goblygiadau o fabwysiadu'r dull hwn, yn genedlaethol ac yn lleol, o ran hyfforddi, rheoli a chynllunio'r gwasanaethau;**
- b yn sicrhau bod canlyniadau'r gwasanaethau yn ganolog i'r strategaeth iechyd meddwl newydd, gan gynnwys canlyniadau sy'n ymwneud â gosod targedau, casglu gwybodaeth a rheoli perfformiad; ac**
- c yn datblygu dull sy'n seiliedig ar adferiad a chanlyniadau ac yn cydweithio â rhannau eraill o'r DU sy'n symud yn yr un cyfeiriad er mwyn rhannu gwersi ac asesu'r posibilrwydd o rannu'r un mesurau canlyniadau.**

Ariannu gwasanaethau iechyd meddwl

- 3** Trwy neilltuo arian, mae Llywodraeth Cymru wedi ceisio sicrhau bod Byrddau Iechyd yn rhoi blaenoriaeth briodol i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Mae'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl wedi nodi amrywiaeth o gyfleoedd i arbed arian o fewn maes iechyd meddwl, y gellir eu defnyddio i ariannu datblygiadau yn y gwasanaeth. Yn ogystal â hyn, mae yna dystiolaeth glir sy'n dangos y gall buddsoddi mewn rhai gwasanaethau iechyd meddwl arbed mwy fyth o arian, dros amser, o fewn y maes iechyd meddwl ac mewn rhannau eraill o'r GIG a'r sector cyhoeddus. **Argymhellwn fod Llywodraeth Cymru:**

- a yn adolygu a yw'r broses o neilltuo arian wedi bod yn ffordd effeithiol o sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn cael y flaenoriaeth briodol a'u bod yn cyflwyno'r elfennau gwasanaeth gofynnol, neu a oes angen gwneud mwy neu roi cynnig ar ddull gwahanol, fel datblygu strategaethau ariannol cenedlaethol a lleol dros bum mlynedd ar gyfer iechyd meddwl; ac**
- b yn archwilio'r posibilrwydd o fuddsoddi yn y gwasanaethau iechyd meddwl hynny a fydd yn darparu arbedion net i'r GIG a'r sector cyhoeddus yn gyffredinol.**

Manteisio ar y cyfleoedd a ddaw yn sgil ad-drefnu'r GIG a'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl

- 4** Mae creu Byrddau Iechyd integredig mwy o faint a chyflwyno'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl yn gyfle i wella gwasanaethau ac yn ymateb i'r amrywiol heriau y mae gwasanaethau iechyd meddwl yn eu hwynebu ar hyn o bryd. Rydym wedi nodi nifer o risgiau sy'n gysylltiedig â'r datblygiadau hyn, ac o ganlyniad, **argymhellwn fod Llywodraeth Cymru:**

- a yn y deuddeg mis nesaf, yn adolygu effaith rolau Is-gadeiryddion a Chyfarwyddwyr Bwrdd y Byrddau Iechyd sy'n gyfrifol am iechyd meddwl er mwyn sicrhau eu bod yn cyflawni'r amcanion sy'n ofynnol;**
- b yn cyhoeddi canllawiau diwygiedig ar drefniadau cynllunio lleol aml-asiantaeth ar gyfer iechyd meddwl ac yn ystyried strwythurau newydd y GIG a'r angen i sicrhau bod cynghorau, y sector gwirfoddol a defnyddwyr**



gwasanaethau a gofalwyr yn cael eu cynnwys yn briodol mewn prosesau cynllunio a gwneud penderfyniadau;

- c yn cymryd camau i sicrhau ei hun bod gan Fyrddau lechyd drefniadau rheoli cadarn, er mwyn sicrhau eu bod yn ymateb yn briodol i gyngor y rhaglen genedlaethol a'r canlyniadau; ac**
- ch yn datblygu proses o reoli perfformiad 'mabwysiadu neu gyfiawnhau' Byrddau lechyd i gyngor y rhaglen genedlaethol.**

Rhan 1 – Ers 2005, cafwyd gwelliannau pwysig yn y gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn sawl rhan o Gymru, er bod y cynnydd wedi bod yn amrywiol a bod rhai bylchau ac anghydraddoldebau yn parhau mewn gwasanaethau

- 1.1** Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn pwysu a mesur y cynnydd a wnaed mewn nifer o feysydd gwasanaeth allweddol a nodwyd yn feysydd lle cafwyd problemau ledled Cymru yn yr adolygiad sylfaenol. Mae'r rhain yn cynnwys:
- a** gwasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol;
 - b** gwasanaethau arbenigol yn y gymuned;
 - c** therapïau seicolegol; a
 - ch** chynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn eu gofal.

Mae camau wedi'u cymryd i wella darpariaeth gofal sylfaenol gwasanaethau iechyd meddwl, er bod problemau'n parhau o ran hyfforddi staff practis a'r gefnogaeth a ddarperir gan wasanaethau arbenigol

- 1.2** Bydd y mwyafrif o bobl â phroblemau iechyd meddwl llai difrifol yn derbyn eu gofal yn gyfan gwbl gan y sector gofal sylfaenol. Mae gofal sylfaenol hefyd yn bwysig i bobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol, gan mai dyma'r prif fan cyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol. Daeth ein hadolygiad llinell sylfaen yn 2005 i'r casgliad nad oedd y

gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir gan bractisau cyffredinol wedi'u datblygu'n ddigonol yn aml.

- 1.3** Fel rhan o'n hadolygiad dilynol, yn ail hanner 2009 aethom ati i gynnal arolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau ledled Cymru. Datgelodd yr arolwg fod defnyddwyr gwasanaethau'n gadarnhaol ar y cyfan am y gofal y maent yn ei dderbyn gan ofal sylfaenol. Fodd bynnag, roedd lleiafrif yn anfodlon, gyda 14 y cant a chwech y cant yn y drefn honno yn ystyried bod y gofal gan eu meddyg teulu ar gyfer eu hiechyd meddwl a'u hiechyd corfforol yn 'wael' neu'n 'wael iawn'.

Mae dulliau safonol sy'n helpu i wneud diagnosis o broblemau iechyd meddwl yn cael eu defnyddio fwyfwy bellach, ac eithrio wrth asesu risg o hunanladdiad a hunan-niwed, ac mae peth cynnydd wedi'i wneud wrth ddarparu hyfforddiant perthnasol i Feddygon Teulu a staff practisau

- 1.4** Cafwyd llwyddiant cymysg wrth wella'r defnydd o ddulliau safonol mewn practisau cyffredinol:
- a** cafwyd gwelliant sylweddol yn nifer y practisau cyffredinol sy'n datgan eu bod yn defnyddio dulliau safonol i helpu i wneud diagnosis gydag o oedolion sydd â phroblem iechyd meddwl, i fyny o 33 y cant yn ein harolwg o bractisau cyffredinol yn 2005 i 94 y cant yn 2009; ond



- b** dim ond 30 y cant o bractisau a ymatebodd a nododd eu bod yn defnyddio dulliau safonol i asesu risgiau o hunanladdiad neu hunan-niwed yn 2009, o gymharu â 26 y cant yn 2005.

1.5 Pennodd Llywodraeth Cymru darged i'r holl FILlau sicrhau y byddai pob meddyg teulu a staff practisiau yn derbyn hyfforddiant i'w cynorthwyo i wneud diagnosis a rheoli oedolion â phroblemau iechyd meddwl erbyn mis Mawrth 2007. Cafwyd gwelliannau ers 2005 yn nifer y meddygon teulu a nyrsys practis sy'n derbyn hyfforddiant, ac mae llawer o fentrau hyfforddi cenedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol hefyd wedi'u datblygu (**Astudiaeth Achos 1**). Fodd bynnag, nid oedd targed Llywodraeth Cymru ar hyfforddiant yn cael ei gyflawni o hyd yn 2009:

- a** adroddodd wyth o'r 22 BILlau nad oeddynt wedi darparu unrhyw hyfforddiant ar faterion iechyd meddwl i feddygon teulu neu nyrsys practis yn y tair blynedd flaenorol;
- b** dywedodd un o bob tri phractis a ymatebodd i'n harolwg nad oedd unrhyw feddyg teulu yn eu practis wedi derbyn hyfforddiant iechyd meddwl yn y tair blynedd flaenorol (roedd hyn i lawr o 42 y cant yn 2005); a
- c** dywedodd dau o bob tri phractis nad oedd unrhyw nyrs practis wedi derbyn hyfforddiant o'r fath (i lawr o 82 y cant yn 2005).

1.6 Yn 2005, roedd llai na hanner ardaloedd y cynghorau (10 o'r 22) yn cael eu cwmpasu gan brotocolau y cytunwyd arnynt ar gyfer asesu a rheoli gofal sylfaenol ar gyfer oedolion â phroblemau iechyd meddwl. Ni nododd ein hadolygiad dilynol unrhyw welliannau cyffredinol erbyn 2009, gyda

Astudiaeth Achos 1 – Mentrau Iechyd Meddwl ym maes gofal sylfaenol

Mae Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol yng Nghymru yn datblygu safon gofal aur ar gyfer iechyd meddwl gofal sylfaenol. Ei nod yw cyflawni safonau gofal cyson, tra'n ceisio sicrhau gwelliannau parhaus ym maes iechyd a lles. Fel rhan o'r dull hwn, mae gwybodaeth, hyfforddiant a dulliau cymorth ar gael i bractisau cyffredinol.

Prosiect cenedlaethol pum mlynedd yw Dewisiadau Cadarnhaol a arweinir gan Mind Cymru, sy'n ceisio codi ymwybyddiaeth o hunanladdiad a darparu hyfforddiant ar gyfer sgiliau ymyrraeth gynnar i staff gwasanaethau rheng flaen. Mae dros 3,000 o bobl ledled Cymru wedi derbyn hyfforddiant sgiliau ymyrraeth hunanladdiad, gan ddefnyddio rhaglen hyfforddiant arobryn a gydnabyddir yn rhyngwladol. Mae'r rhai sy'n derbyn hyfforddiant yn cynnwys nyrsys practis a chymunedol, ynghyd â rhai meddygon teulu.

chyfran debyg o ardaloedd cynghorau yn cael eu cwmpasu gan brotocol o'r fath.

1.7 Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn gwneud nifer o newidiadau i'r trefniadau deddfwriaethol cyfredol sy'n ymwneud ag asesu a thrin pobl â phroblemau iechyd meddwl (**Atodiad 3**). Mae'r Mesur yn gyfle newydd i Fyrddau Iechyd ddatblygu canllawiau ar y cysylltiadau rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol, ac ar adnabod, asesu a rheoli pobl â phroblemau iechyd meddwl gan staff practis cyffredinol.

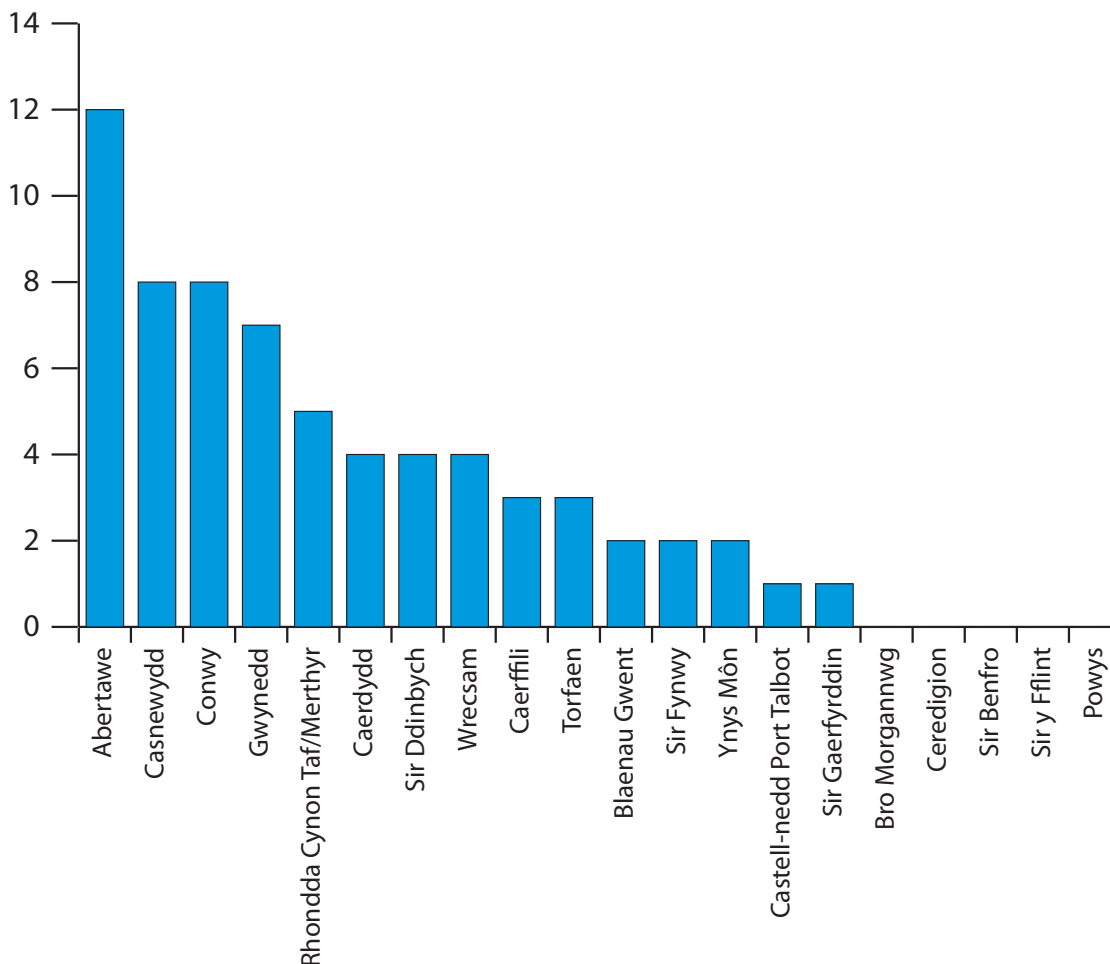
Cafwyd fawr o gynnydd yn nifer y meddygon teulu sydd â sgiliau arbenigol ym maes iechyd meddwl

1.8 Gall meddygon teulu ddatblygu sgiliau arbenigol ym maes iechyd meddwl mewn sawl ffordd. Gellir eu cymeradwyo i dderbyn pobl â salwch meddwl dan orfodaeth i'r ysbyty o dan Adran 12 (2) y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983). Gellir hefyd eu hachredu fel Meddygon Teulu â Diddordeb Arbennig mewn

iechyd meddwl. Mae Meddygon Teulu â Diddordeb Arbennig wedi'u datblygu ledled Cymru mewn nifer o feysydd clinigol. Mae'r term yn cyfeirio at feddyg sy'n datblygu arbenigedd yn ogystal â'i sgiliau cyffredinol, gan ei alluogi i ymarfer ar lefel uwch mewn maes clinigol a ddiffinnir.

1.9 Datgelodd ein hadolygiad sylfaenol yn 2005 nad oedd llawer o feddygon teulu wedi'u cymeradwyo i ymdrin â derbyniadau o dan Adran 12 mewn sawl rhan o Gymru. Datgelodd ein hadolygiad dilynol fod y meddygon teulu a oedd wedi'u cymeradwyo i ymdrin ag achosion o dan Adran 12 wedi eu gwasgaru'n anghyfartal ledled Cymru, gyda phum ardal BILI heb unrhyw un addas ([Arddangosyn 1](#)).

Arddangosyn 1 – Nifer y meddygon teulu wedi'u cymeradwyo i ymdrin ag achosion dan Adran 12



Noder

Dywedodd BILI Pen-y-bont ar Ogwr fod ganddynt feddygon teulu wedi'u cymeradwyo i ymdrin ag achosion dan Adran 12, ond ni chafwyd cadarnhad o'r nifer; ceir data wedi'i gyfuno ar gyfer Rhondda Cynon Taf a Merthyr.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o'r BILlau (2009)



1.10 Yn 2009, dim ond tri BILI a nododd fod unrhyw feddygon teulu wedi'u hachredu yn 'Feddygon Teulu â Diddordeb Arbennig' ym maes iechyd meddwl. Nodwyd fod wyth meddyg teulu ag achrediad o'r fath yng Nghymru.

Mae darpariaeth gwasanaethau ychwanegol ar gyfer pobl â phroblem iechyd meddwl gan bractisau cyffredinol yn anghyson iawn, ac mae ei heffaith ar wella iechyd corfforol wedi bod yn gyfyngedig

1.11 Fel rhan o'u contract gyda'r Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, gall practisau cyffredinol bellach ddarparu amrywiaeth o wasanaethau ychwanegol, ac maent yn derbyn taliadau ychwanegol amdanynt. Gall pob practis cyffredinol ddewis darparu gwasanaethau ychwanegol.

1.12 Cyflwynwyd y gwasanaeth ychwanegol ar gyfer salwch meddwl yng Nghymru yn 2006 er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r ffaith bod pobl â salwch meddwl difrifol yn fwy tebygol o fod â phroblemau iechyd corfforol, o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Mae'n ei gwneud yn ofynnol i feddygon teulu lunio adroddiad Salwch Meddwl Difrifol gan y Practis ar gyfer cleifion â salwch meddwl difrifol, sy'n cael ei anfon ymlaen at gydlynwyr y Dull Rhaglen Ofal neu seiciatryddion ymgynghorol er mwyn cynorthwyo i gynllunio gofal.

1.13 Ym mis Mehefin 2010, roedd 52 y cant o bractisau cyffredinol ledled Cymru wedi manteisio ar y cyfle i gynnig y gwasanaeth ychwanegol hwn. Mae'r nifer sy'n cymryd rhan wedi bod yn uchel iawn mewn rhai ardaloedd, ond mewn ardaloedd eraill, nid oes llawer o bractisau wedi dangos diddordeb (**Arddangosyn 2**). Mae gan nifer o'r ardaloedd lle nad oes llawer wedi manteisio ar y gwasanaeth, boblogaeth sydd â lefelau cymharol uchel o anghenion iechyd meddwl.

1.14 Mae meddygon teulu yn llunio eu hadroddiadau Salwch Meddwl Difrifol ar gyfer eu practis ar sail cysylltiadau â chleifion gydol y flwyddyn. Ni fydd angen cynnal archwiliad ychwanegol fel arfer, oherwydd nad yw cynnal archwiliad iechyd corfforol wyneb yn wyneb yn ofynnol fel rhan o'r gwasanaeth ychwanegol.

1.15 Yn 2009, roedd 15 o'r 22 BILlau wedi archwilio'r gwasanaeth ychwanegol ar gyfer salwch meddwl. Edrychodd 13 o'r archwiliadau ar a oedd practisau yn cynnal archwiliadau iechyd corfforol wyneb yn wyneb cynhwysfawr gyda phobl â phroblemau iechyd meddwl. Datgelodd wyth o'r archwiliadau hyn bod archwiliadau iechyd cynhwysfawr yn cael eu cynnal ym mhob un neu'r mwyafrif o bractisau, ond adroddodd pum archwiliad bod hyn yn wir am oddeutu hanner neu lai o'r practisau a oedd yn darparu gwasanaeth ychwanegol.

1.16 Gofynnwyd i'r BILlau a oeddynt yn credu bod y gwasanaeth ychwanegol wedi cael effaith sylweddol ar y gofal a ddarparwyd i bobl â phroblem iechyd meddwl. Nid oedd pump BILI yn siŵr o'r effaith, ac o'r lleill:

a dim ond un BILI nododd fod hyn yn 'sicr yn wir';

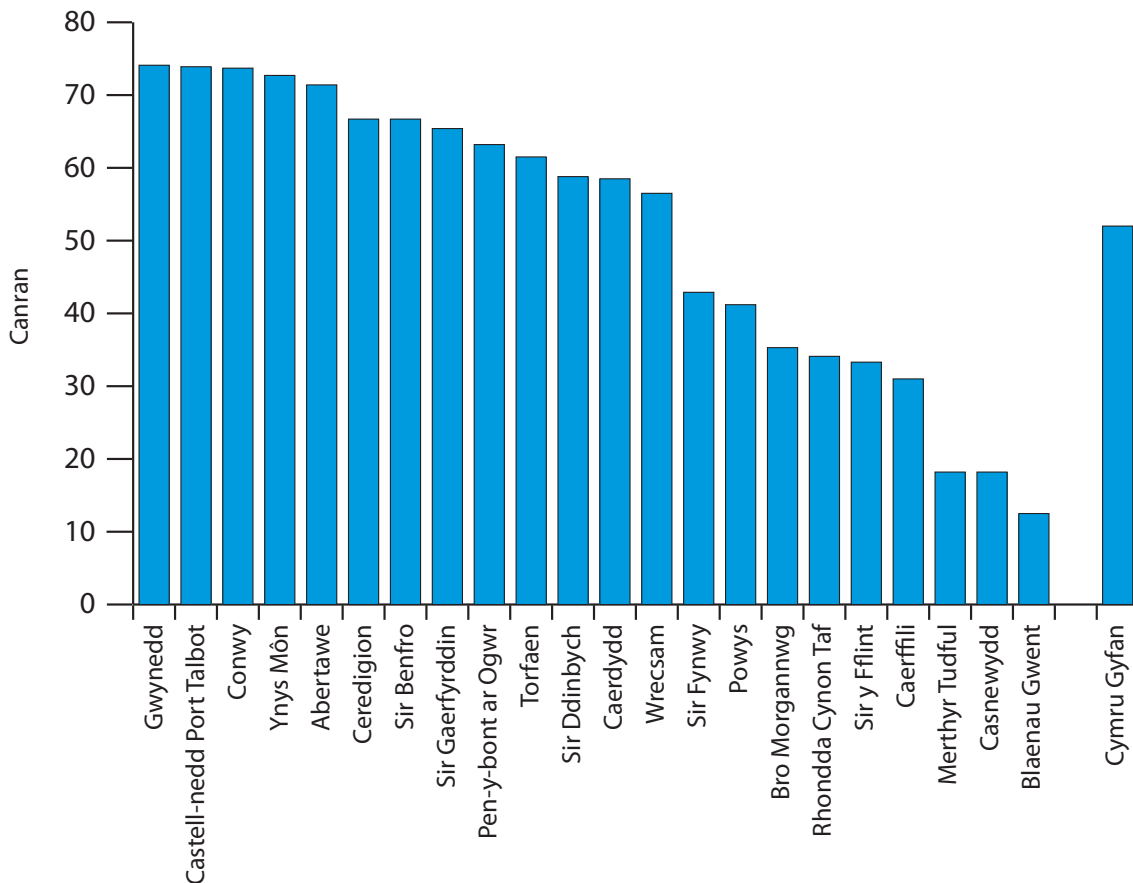
b nododd 11 effaith 'i ryw raddau';

c nododd un BILI fod yr effaith wedi bod yn anghyson iawn; a

ch dywedodd pedwar fod 'fawr o effaith os o gwbl'.

1.17 Cynhaliodd Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru adolygiad o'r gwasanaeth iechyd meddwl ychwanegol, a daeth i'r casgliad nad oedd llawer o dystiolaeth o effaith y gwasanaeth ar iechyd corfforol y boblogaeth, ac mai'r farn

Arddangosyn 2 – Canran y practisau sy'n darparu gwasanaethau ychwanegol ar gyfer salwch meddwl



Ffynhonnell: Data Llywodraeth Cymru a gyhoeddwyd yn Rhagfyr 2010, sy'n cyfeirio at y sefyllfa ym Mehefin 2010

gyffredinol oedd ei fod yn aneffeithiol⁸. Nododd yr adolygiad nifer o wendidau yn y ffordd y cynhaliwyd y gwasanaeth ychwanegol, ond roedd consensws hefyd y gallai gwasanaeth ychwanegol a oedd wedi'i drefnu'n dda arwain at fanteision i bobl â salwch meddwl.

Mae cymorth arbenigol ar gyfer gofal sylfaenol wedi'i ymestyn mewn sawl rhan o Gymru, ond nid oedd gan bob ardal weithwyr ac, mewn rhai ardaloedd eraill, nid yw'r gwasanaethau cymorth yn derbyn digon o adnoddau

1.18 Yn 2005, roedd cymorth iechyd meddwl arbenigol ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol ar gael neu'n datblygu mewn nifer fechan o ardaloedd y cynghorau. Darparwyd cymorth naill ai drwy dimau gofal sylfaenol arbenigol neu drwy weithwyr cyswllt gofal sylfaenol.

⁸ Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru, *A rapid review of the mental illness directed enhanced service in Wales*, Hydref 2009



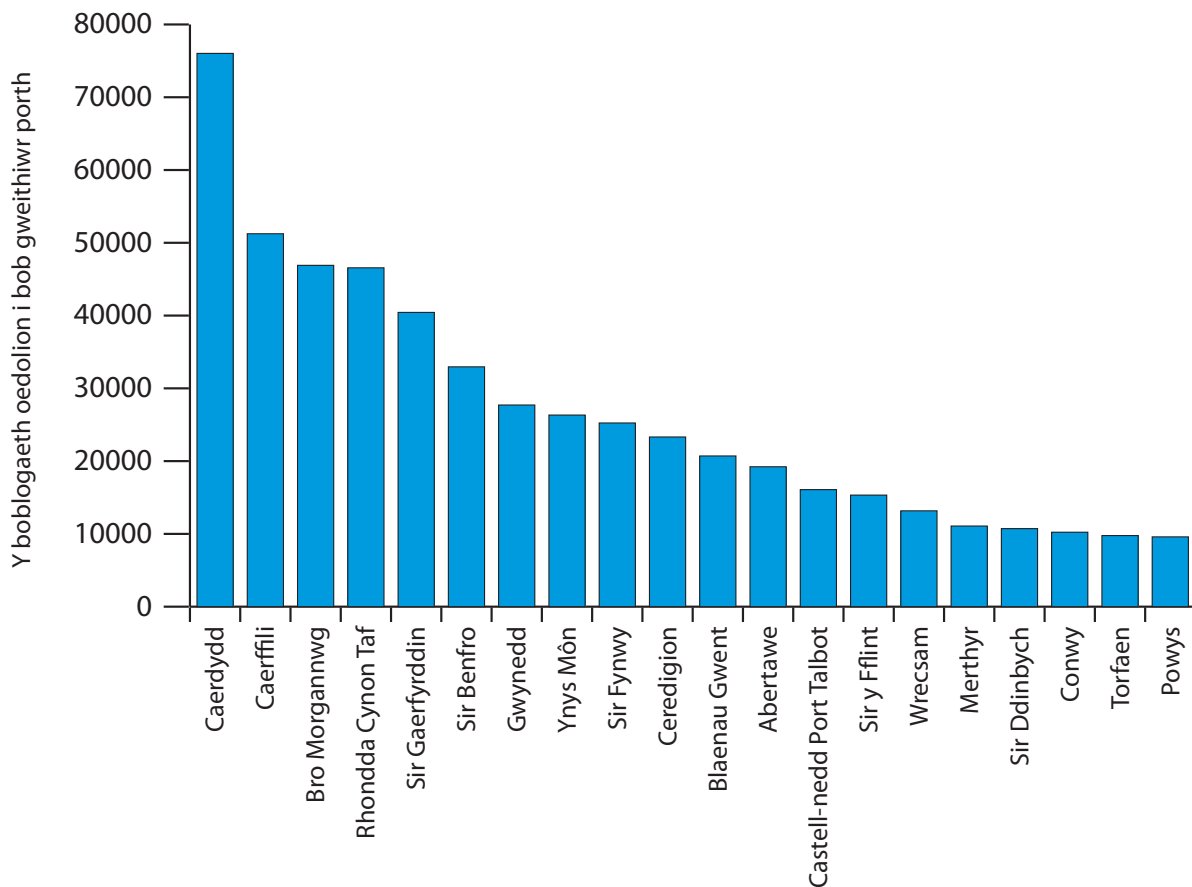
1.19 O ganlyniad, pennodd Llywodraeth Cymru darged yn ymwneud â gweithwyr fel rhan o Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2006-07. Erbyn Mawrth 2007, roedd yn rhaid bod gan bob practis meddyg teulu weithiwr ‘porth’ iechyd meddwl i ddarparu gwasanaethau sgrinio, asesu, porthgadw, a chyfeirio at wasanaethau eraill. Arweiniodd hyn at ehangu cymorth arbenigol ym maes gofal sylfaenol mewn sawl rhan o Gymru.

1.20 Erbyn 2009, dim ond un ardal cyngor nad oedd â gwasanaeth porth ar waith, er i'r Bwrdd Iechyd dan sylw ein hysbysu ar ôl hynny ei fod wedi mynd i'r afael â hynny

bellach. Mewn ardal cyngor arall, roedd aelodau o'r tîm iechyd meddwl cymunedol yn cynnal clinigau asesu fel rhan o'u dyletswyddau rheolaidd, fel ffordd wahanol o ddarparu gwasanaethau porth.

1.21 Roedd ardaloedd yr holl gynghorau eraill yn derbyn adnoddau pwrpasol ar gyfer y gwaith porth. Fodd bynnag, roedd gwahaniaethau sylweddol yn yr adnoddau a oedd yn cael eu neilltuo i ddarparu gweithwyr porth (**Arddangosyn 3**). Hefyd, nid oedd y gwasanaeth ar gael ym mhob rhan o'r ardal mewn pedair ardal cyngor arall, ac mewn eraill roedd capasiti'r gwasanaeth yn gryn

Arddangosyn 3 – Y boblogaeth oedolion i bob gweithiwr porth



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Ymddiriedolaethau'r GIG (2009)

broblem. Roedd rôl gweithwyr porth hefyd yn amrywio, gyda rhai yn darparu ymyriadau cyfyngedig i ddefnyddwyr gwasanaethau nad oedd angen cymorth mwy arbenigol a dwys gan wasanaethau iechyd meddwl ar eu cyfer.

- 1.22** Yn hanner ardaloedd y cynghorau, roedd gweithwyr porth yn rhan o'r tîm iechyd meddwl cymunedol. Yn yr ardaloedd eraill, roedd gweithwyr porth yn rhan o dîm cymorth gofal sylfaenol ar wahân.
- 1.23** Mae ein harolwg o bractisau cyffredinol yn 2009 hefyd yn nodi nad yw cymorth arbenigol ar gyfer gofal sylfaenol yn effeithiol ym mhob ardal:
- a** nododd 56 y cant o bractisau a ymatebodd nad oeddynt wedi derbyn unrhyw gymorth, gan gynnwys cyswllt ffôn, gan seiciatrydd yn y 12 mis blaenorol;
 - b** nododd 29 y cant o bractisau nad oeddynt wedi derbyn unrhyw gymorth gan weithiwr porth neu Nyrs Practis Cymunedol yn y flwyddyn flaenorol; a
 - c** nododd 45 y cant o bractisau (o gymharu â 79 y cant yn 2005) bod angen mwy o gyngor a chymorth arnynt gan wasanaethau iechyd meddwl i oedolion, gyda hyn yn cael ei ystyried gan feddygon teulu yr ail flaenoriaeth bwysicaf a hynny'n gydradd â datblygu gwasanaeth.
- 1.24** Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn amlinellu gofynion ar gyfer gwasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol yng Nghymru. Mae'r gofynion hyn yn cynnwys cynnal asesiadau, darparu triniaeth iechyd meddwl sylfaenol, atgyfeirio i wasanaethau arbenigol a darparu gwybodaeth a chynghor i ddarparwyr gofal sylfaenol, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Mae'r Mesur wrth wraidd yr agenda iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol ac yn gyfle i ddatblygu gwasanaethau sy'n fwy cyson ledled Cymru.

Mae adnoddau wedi'u symud o wasanaethau cleifion mewnol i wasanaethau cymunedol ond, er bod gan sawl ardal amrywiaeth ehangach o wasanaethau cymunedol ar waith bellach, nid oes gan y rhain gapasiti digonol bob tro

- 1.25** Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned yn cynnig opsiwn gwahanol i dderbyn cleifion i'r ysbyty, ac yn cynorthwyo i'w rhyddhau o'r ysbyty'n gynt ac yn fwy diogel, gan hybu eu lles a'u gwellhad. Daeth ein hadolygiad sylfaenol yn 2005 i'r casgliad bod bylchau allweddol mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned. Roedd y mwyafrif o ddefnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg fel rhan o'n hadolygiad dilynol yn fodlon gyda'r gofal yr oeddynt yn ei dderbyn gan wasanaethau iechyd meddwl arbenigol, er bod bron i un o bob pump o'r farn bod eu gofal yn wael neu'n wael iawn.

Er y bu gostyngiad cyffredinol yn nifer y gwelyau i gleifion mewnol a chynnydd mewn lefelau staffio cymunedol, mae'r cynnydd ledled Cymru wedi bod yn anghyson ac nid oes sail resymegol amlwg ar gyfer y lefel a'r gymysgedd o adnoddau mewn gwahanol ardaloedd

- 1.26** Polisi Llywodraeth Cymru yw datblygu gwasanaethau yn y gymuned a lleihau'r ddibyniaeth ar welyau cleifion mewnol. Cafwyd cynnydd clir ledled Cymru yn hyn o beth ers 2005. Erbyn 2009, roedd nifer y gwelyau iechyd meddwl i oedolion wedi gostwng 23 y cant a lefelau staffio cymunedol iechyd meddwl iechyd a gwasanaethau cymdeithasol wedi cynyddu dros 14 y cant.



1.27 Yn gyffredinol, mae nifer y gwelyau iechyd meddwl aciwt i oedolion wedi gostwng 20 y cant, gyda gostyngiad o 31 y cant yn nifer y gwelyau eraill, fel sy'n wir yn achos gofal adsefydlu a pharhaus. Mae cyfraddau llenwi gwelyau aciwt wedi gostwng hefyd, o 92 y cant yn 2005-06 i 84 y cant yn 2009-10. Mae'r gostyngiadau hyn yn cyd-fynd â gostyngiad yn nifer y cleifion mewnol, o 17 y cant rhwng 2005-06 a 2009-10⁹.

1.28 Cynyddodd lefelau staffio cyffredinol ar draws iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn y gymuned rhwng 2005 a 2009. Fodd bynnag, mae cyfradd y newid wedi bod yn amrywiol iawn, gyda:

- a** phedwar o'r 22 ardal cyngor yn wynebu gostyngiad yn eu lefelau staffio cymunedol o rhwng pump y cant a 15 y cant;
- b** dwy ardal yn profi cynnydd o lai na phump y cant; a
- c** chynnydd yn yr 16 ardal arall yn amrywio rhwng saith y cant a 100 y cant.

1.29 Ymddengys nad oes sail resymegol glir i gydbwysedd a chymysgedd yr adnoddau mewn gwahanol ardaloedd. Archwiliwyd niferoedd gwelyau aciwt a staffio cymunedol ledled Cymru, gan ystyried lefel yr angen fel y nodwyd gan y Mynegai Anghenion Iechyd Meddwl¹⁰. Byddem wedi disgwyl gweld yr ardaloedd hynny sydd â lefel angen uwch yn cael mwy o adnoddau yn gyffredinol ac, mewn ardaloedd lle mae lefel yr angen yn debyg, y byddai niferoedd gwelyau cleifion meddwl isel yn gysylltiedig ag adnoddau staff cymunedol uwch. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gysondeb ledled Cymru yn y

berthynas rhwng yr elfennau amrywiol hyn (Arddangosyn 4).

Mewn rhai rhannau o Gymru mae datblygiad gwasanaethau lleol wedi gostwng nifer y bobl a leolir y tu allan i'r ardal

1.30 Mae rhai cyrff GIG a chynghorau wedi llwyddo i ddychwelyd pobl a osodwyd y tu allan i ardal mewn cartrefi preswyl neu unedau iechyd meddwl arbenigol (Astudiaeth Achos 2). Mae hyn yn golygu bod gofyn datblygu gwasanaethau lleol fel y gellir rhoi diwedd ar leoliadau y tu allan i'r ardal sy'n fwy costus gan sicrhau arbedion i'w hailfuddsoddi mewn gwasanaethau iechyd meddwl eraill.

Astudiaeth Achos 2 – Prosiect dychwelyd yn Abertawe

Mae prosiect dychwelyd sefydledig ar waith yn Abertawe. Pan ddechreuwyd y rhaglen dychwelyd gyntaf roedd tua 40 o bobl o ardal Abertawe ar leoliadau y tu allan i'r ardal neu leoliadau costus iawn.

O'r rhain, roedd 21 mewn lleoliadau a oedd yn costio £3.4 miliwn y flwyddyn ac yn bodloni'r meini prawf y cytunwyd arnynt. Ar ôl asesu ac ystyried anghenion pob unigolyn, penderfynwyd dychwelyd 14 unigolyn i wasanaethau mwy lleol. Arweiniodd hyn at arbedion o tua £2 filiwn y flwyddyn, a chlustnodwyd £1.3 miliwn ar gyfer ei ail-fuddsoddi.

Cefnogwyd y dull dychwelyd drwy ddatblygu ystod gydlynol o lety a ariannwyd gan y GIG ond a ddarparwyd gan wasanaethau Cefnogi Pobl yn Abertawe.

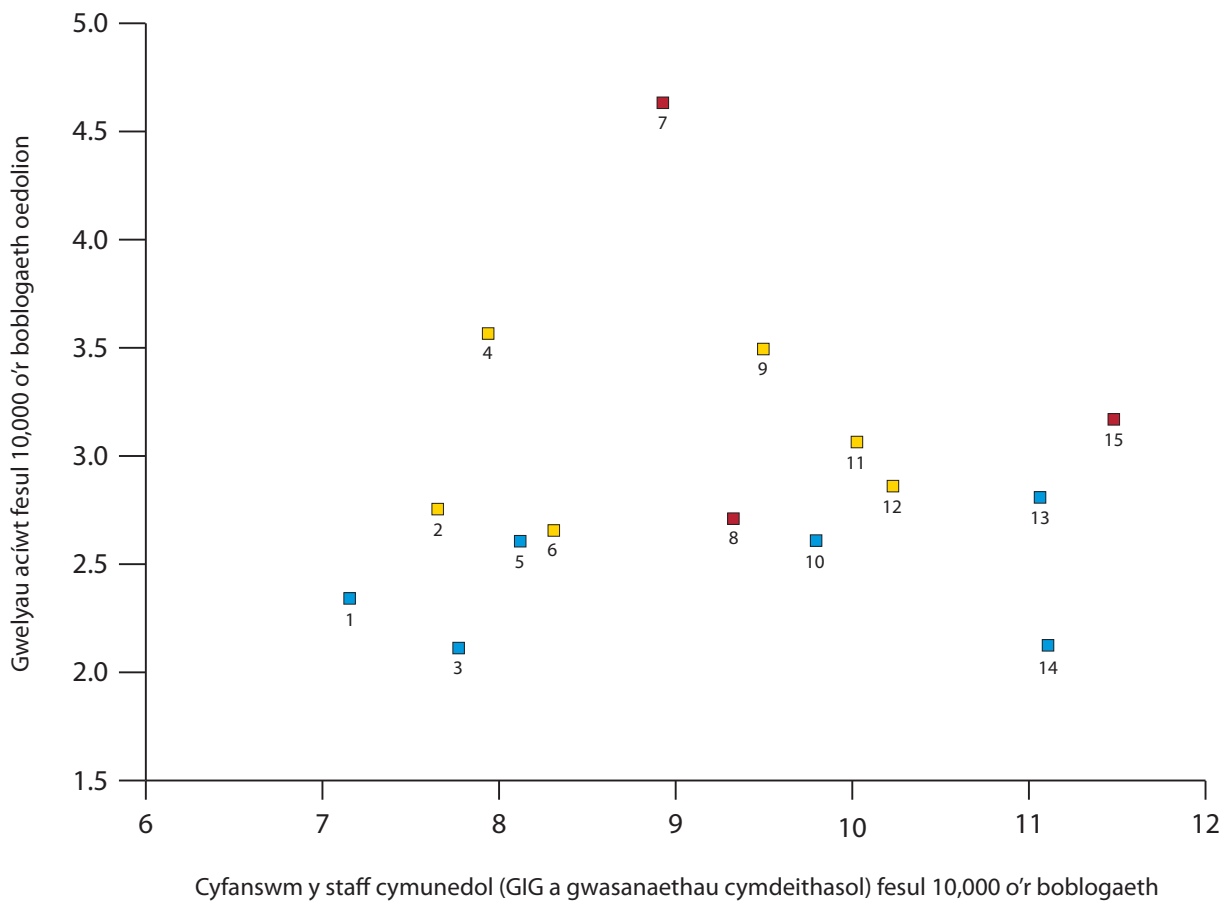
1.31 Ar y llaw arall, roedd rhai ardaloedd o Gymru yn adrodd cynnydd parhaus yn nifer y lleoliadau y tu allan i'r ardal a gwariant cysylltiedig. Mae pwysau ariannol cynyddol ac ysgogiad y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl¹¹ bellach yn sbardun i ddychwelyd pobl yn yr ardaloedd hynny sydd wedi gweld cynnydd araf.

⁹ Rydym wedi defnyddio cyfraddau marwolaeth a rhyddhau cleifion mewnol i fesur y newid yn nifer y cleifion mewnol sy'n oedolion, gan fod y wybodaeth ddiweddaraf ar gael fesul grŵp oedran. Mae data ar dderbyniadau cleifion mewnol ond ar gael ar draws pob grŵp oedran, ond mae hyn yn dangos lefel debyg o ostyngiad, sef 16 y cant, rhwng 2005-06 a 2009-10.

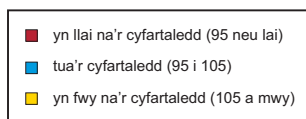
¹⁰ Mae'r Mynegai Anghenion Iechyd Meddwl yn amcangyfrif lefel yr angen am wasanaethau iechyd meddwl drwy ddefnyddio nodweddion poblogaeth amrywiol, ac mae'n ddefnyddiol i ragweld nifer yr achosion o anhwylderau iechyd meddwl difrifol a chyffredin ar lefel ardal.

¹¹ Mae Llywodraeth Cymru wedi sefydlu 11 rhaglen genedlaethol, gan gynnwys un ar gyfer iechyd meddwl, er mwyn darparu cyfeiriad, cyngor a chefnogaeth i Fyrddau Iechyd ar gyfer gwella gwasanaethau a sicrhau effeithlonrwydd.

Arddangosyn 4 – Gwelyau aciwt a staffio cymunedol



- | | |
|--------------------------|--|
| 1 Caerffili | 9 Caerdydd a Bro Morgannwg |
| 2 Casnewydd | 10 Siroedd Conwy a Dinbych |
| 3 Pen-y-bont ar Ogwr | 11 Rhondda Cynon Taf |
| 4 Abertawe | 12 Castell-nedd Port Talbot |
| 5 Torfaen | 13 Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro a Cheredigion |
| 6 Blaenau Gwent | 14 Ynys Môn a Gwynedd |
| 7 Powys | 15 Sir Fynwy |
| 8 Sir y Fflint a Wrecsam | |



Noder

Dangosir yr ardaloedd â lefel anghenion is na'r cyfartaledd mewn coch, mae'r rhai sydd â lefelau cyffredin mewn glas, a'r rhai sydd â lefelau anghenion uwch na'r cyfartaledd mewn melyn. Trefnir rhai gwasanaethau ar draws ardaloedd cyngor, ac yn sgil hynny, mae'r graff yn dangos 15 yn hytrach na 22 o bwyntiau data.

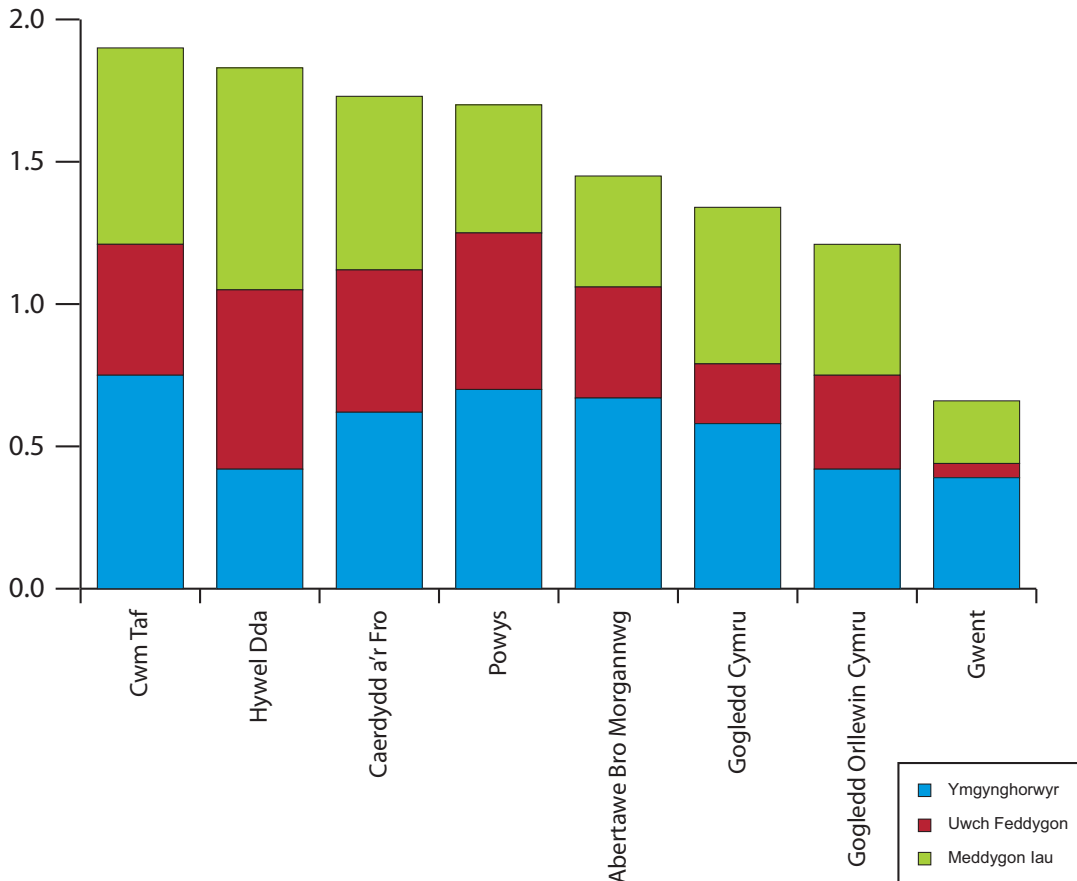
Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Ymddiriedolaethau'r GIG a thimau cymunedol (2009)



Ers 2005, mae lefelau staffio seiciatreg wedi gostwng mewn rhai ardaloedd a chynyddu mewn ardaloedd eraill, ond mae amseroedd aros hir am apwyntiad arferol mewn rhai rhannau o Gymru

- 1.32** Ers 2005, cafwyd cynnydd bach yn lefel staffio seiciatreg oedolion ledled Cymru. Erbyn 2009 ym maes seiciatreg oedolion gyffredinol ac is-arbenigaethau seiciatreg oedolion, roedd lefelau staffio wedi cynyddu 3.7 o swyddi cyfwerth ag amser cyflawn a gyllidir, cynnydd o 1.7 y cant. Mae hyn yn gynydd o 12.9 o swyddi ymgynghorwyr cyfwerth ag amser cyflawn a gyllidir (cynnydd o 14.5 y cant), wedi'i osod yn erbyn gostyngiad yn nifer yr uwch feddygon a meddygon iau.
- 1.33** Yn y mwyafrif o Ymddiriedolaethau'r GIG, nid oedd lefelau staffio seiciatreg oedolion wedi newid yn sylweddol rhwng 2005 a 2009. Fodd bynnag, cafwyd gostyngiad yn niferoedd staffio ledled Gwent o fwy na 17 cyfwerth ag amser cyflawn, er bod niferoedd ymgynghorwyr wedi aros yn eithaf tebyg. Ar y llaw arall, cynyddodd lefelau staffio ledled Ymddiriedolaeth GIG Abertawe Bro Morgannwg o fwy na 14 cyfwerth ag amser cyflawn, gan gynnwys cynnydd yn nifer yr ymgynghorwyr a'r uwch feddygon. Mae'r rhain yn adlewyrchu datblygiad gwasanaethau lleol a gyllidir trwy ddychwelyd cleifion o leoliadau y tu allan i'w hardaloedd a thrwy gysylltiadau â Phrifysgol Abertawe. Mae amrywiadau sylweddol yn lefelau staffio seiciatreg oedolion ledled Cymru (**Arddangosyn 5**).
- 1.34** Nid oes targedau penodol ar gyfer amseroedd aros am apwyntiad gyda seiciatrydd. Dangosodd ein harolwg o Ymddiriedolaethau'r GIG yn 2009 bod cyfartaledd yr amseroedd aros am asesiad arferol gyda seiciatrydd mewn clinigau cymunedol neu glinig cleifion allanol yn amrywio rhwng pedair a 12 wythnos. Nodwyd fod apwyntiadau brys yn cael eu gweld o fewn wythnos i bythefnos ar gyfartaledd. Nodwyd fod atgyfeiriadau brys yn cael eu gweld ar yr un diwrnod neu o fewn 24 awr ar gyfartaledd, ac eithrio Powys a nododd ei bod yn cymryd 48 awr ar gyfartaledd i weld atgyfeiriad brys.
- 1.35** Cafodd apwyntiadau bron i ddau o bob pump o ddefnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg eu canslo neu eu newid i ddyddiad diweddarach yn y 12 mis blaenorol. O'r 98 o ddefnyddwyr gwasanaethau a nododd fod eu hapwyntiad wedi'i ganslo, digwyddodd hyn:
- a** unwaith mewn 59 y cant o achosion;
 - b** ar ddau neu dri achlysur mewn 35 o achosion; ac
 - c** ar bedwar achlysur neu fwy mewn pump y cant o achosion.
- 1.36** Dywedodd y mwyafrif o ddefnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg eu bod wedi cael digon o amser gyda'u seiciatrydd i drafod eu cyflwr, gyda 48 y cant yn dweud bod hyn yn sicr yn wir, a dywedodd 29 y cant fod hyn yn wir i ryw raddau. Fodd bynnag, roedd hyn yn dal i olygu bod un o bob pedwar defnyddiwr gwasanaeth yn credu nad oedd wedi cael digon o amser gyda'i seiciatrydd.

Arddangosyn 5 – Swyddi Seiciatreg Oedolion Sefydledig a Gyllidir fesul 10,000 o'r boblogaeth oedolion



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Ymddiriedolaethau'r GIG (2009); mae'r data yn cwmpasu seiciatreg oedolion gyffredinol ac is-arbenigaethau

Er y gwelwyd cynnydd da wrth sefydlu gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref, mae lefelau staffio yn amrywio a dim ond llety seibiant argyfwng a brys cyfyngedig sydd ar gael

1.37 Fel dewis amgen i dderbyn i'r ysbyty, mae gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn cynnig ymateb cyflym ar ffurf asesiad a, lle'n briodol, cymorth a thriniaeth am gyfnod cyfyngedig i oedolion sy'n dioddef argyfwng iechyd meddwl. Maent yn gyfle i

bobl sy'n profi anawsterau iechyd meddwl difrifol gael eu trin mewn amgylchedd sy'n llai cyfyngol na'r ysbyty, gyda mwy o ddewis i reoli eu problemau iechyd meddwl.

1.38 Yn 2005, roedd gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref ar waith neu'n cael eu sefydlu a oedd yn cwmpasu dim ond naw o'r 22 ardal cyngor. O ganlyniad, pennodd Llywodraeth Cymru darged y dylai gwasanaethau o'r fath fod ar waith ymhob rhan o Gymru erbyn mis Mawrth 2006. Hefyd,



cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau ar roi'r polisi ar waith a oedd yn amlinellu swyddogaethau a gofynion gweithredol y gwasanaethau hyn¹².

- 1.39** Cafwyd cynnydd sylweddol ers 2005 o ran datblygu gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref. Erbyn diwedd 2009, dim ond pedair ardal cyngor (Caerffili, Ynys Môn, Gwynedd a Phowys) nad oedd â'r gwasanaethau hyn ar gael ac, ym mhob un o'r rhain, roedd cynlluniau penodol yn eu lle i sefydlu gwasanaethau. Fodd bynnag, mae'r gwasanaeth ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn dibynnu'n rhannol ar ffrwd arian anghylchol, er bod trafodaethau ar y gweill yn lleol i sicrhau ariannu rheolaidd.
- 1.40** Nid oedd timau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn cwmpasu'r holl boblogaeth oedolion a oedd yn byw mewn tair ardal cyngor (Siroedd Conwy a Dinbych a Sir y Fflint). Cafwyd problemau hefyd gyda rhai timau yn cau llwythi gwaith neu'n gweithredu trefniadau cyfeirio cyfyngol. Mae amrywiadau sylweddol hefyd yn lefelau staffio gwahanol dimau (**Arddangosyn 6**).
- 1.41** Canfuwyd nad oedd llawer o dimau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn cydymffurfio'n llawn â'r canllawiau polisi a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ar sut y dylent weithredu, gyda:
- a** thri o 16 tîm yn cynnal asesiadau rheolaidd ar safleoedd ysbytai yn hytrach nag yng nghartrefi defnyddwyr gwasanaethau;
 - b** roedd chwe thîm ond yn darparu gwasanaethau yn ystod yr oriau craidd rhwng 9 am a 9 pm, saith diwrnod yr wythnos; ac

c roedd amrywiadau pwysig o ran aelodaeth y timau, gyda sawl tîm heb staff gwasanaethau cymdeithasol, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr clinigol a chynorthwyyr gofal iechyd.

- 1.42** Nid oes llawer o lety argyfwng yng Nghymru a all ddarparu dewis amgen dilys i dderbyniadau ysbyty. Dim ond dwy Ymddiriedolaeth GIG adroddodd ei bod yn darparu unrhyw lety argyfwng: roedd darpariaeth ddigonol mewn un ardal (**Astudiaeth Achos 3**) ond, yn y llall, nid oedd y llety'n ddigonol i ddiwallu'r anghenion a nodwyd. Fodd bynnag, mae llety seibiant brys ar gael yn ehangach: nododd hanner Ymddiriedolaethau'r GIG bod ganddynt y math hwn o lety, er nad oedd yn ddigonol i ddiwallu'r anghenion a aseswyd yn y mwyafrif o ardaloedd.

Astudiaeth Achos 3 – Llety argyfwng

Yng Nghaerdydd, mae tŷ argyfwng sy'n cael ei staffio gan Gofal Cymru, ac mae'r tîm datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn ymweld â'r tŷ hwn. Mae pedwar gwely yn y tŷ ac mae cleifion yn cael aros yno am hyd at wyth diwrnod. Defnyddir y tŷ ar gyfer seibiant brys hefyd.

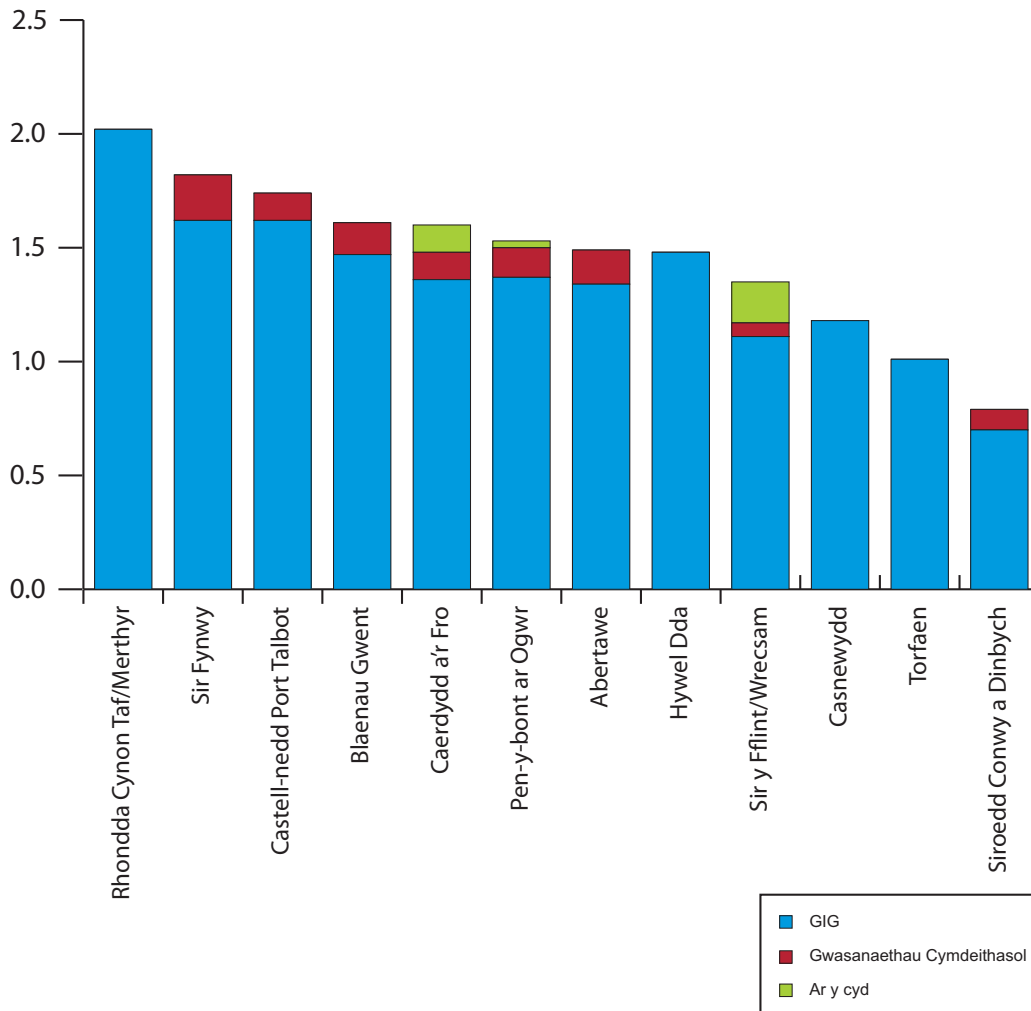
Mae gwasanaethau allgymorth grymusol wedi'u hehangu ers 2005, ond nid oes gan bob ardal y gwasanaethau hyn ac, os ydynt yn bodoli, mae'r lefelau staffio ac aelodaeth y timau yn amrywiol

- 1.43** Mae gwasanaethau allgymorth grymusol yn targedu unigolion â salwch meddwl difrifol a pharhaus nad ydynt yn ymgysylltu'n effeithiol â gwasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd. Yn ôl adroddiad diweddar gan Gronfa Kings ar osgoi derbyniadau i'r ysbyty, mae dull grymusol o reoli achosion drwy ddefnyddio timau amlddisgyblaethol y potensial i ostwng derbyniadau iechyd meddwl¹³.

¹² Llywodraeth Cymru, *Canllawiau ar Weithredu'r Polisi ar ddatblygu gwasanaethau Datrys Argyfwng/Triniaeth Gartref yng Nghymru, Cylchlythyr Iechyd Cymru (2005) 48*, Mai 2005.

¹³ Cronfa Kings, *Avoiding Hospital Admissions, What does the research evidence say?* Rhagfyr 2010

Arddangosyn 6 – Staff datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref fesul 10,000 o'r boblogaeth oedolion



Noder

Yn aml, darperir gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref ar draws mwy nag un ardal cyngor a gall gwmpasu rhan o ardaloedd rhai cyngorau. Gyda'i gilydd, mae 16 tîm yn gwasanaethu 12 ardal fel y dangosir uchod.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Ymddiriedolaethau'r GIG (2009)

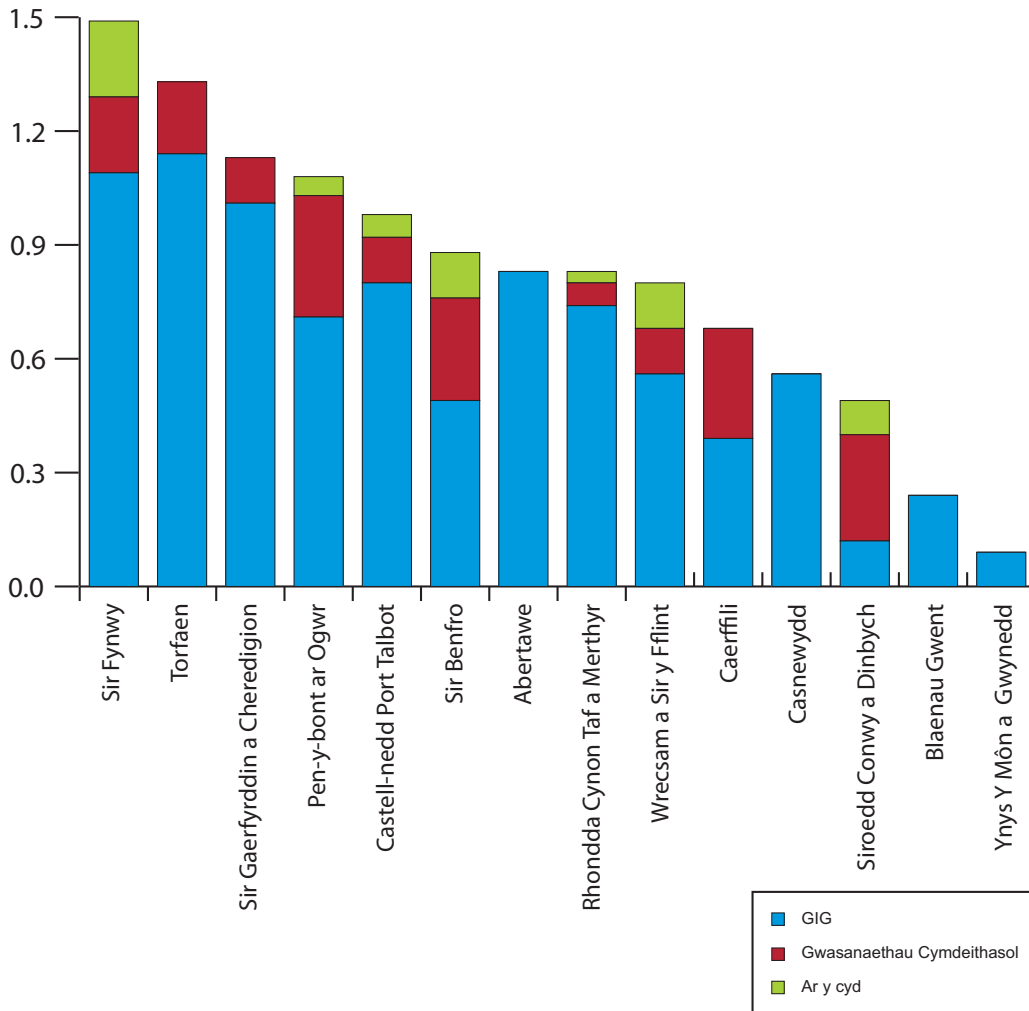
1.44 Mae nodweddion y dull allgymorth grymusol yn cynnwys hyblygrwydd o ran anghenion penodol y defnyddwyr gwasanaethau, gyda gwasanaethau'n cael eu darparu yn amgylchedd y defnyddwyr eu hunain. Mae gwasanaethau allgymorth grymusol wedi'u llunio ar gyfer yr unigolion hynny sydd ag:

- a** anhwylder meddwl difrifol a chyson sy'n gysylltiedig ag anabledd lefel uchel;
- b** hanes o dderbyniadau cyson neu o ddefnyddio gofal dwys yn y cartref;
- c** anhawster yn cadw mewn cysylltiad â gwasanaethau; ac
- ch** anghenion lluosog neu gymhleth.



- 1.45** Yn 2005, roedd timau allgymorth grymusol ar gael mewn chwe ardal cyngor yng Nghymru. Roedd gan un o'r ardaloedd hyn dîm bach iawn ac roedd darparwyr yn ystyried y tîm fel man cychwyn yn unig ar gyfer datblygu gwasanaeth digonol. Mewn sawl ardal, roedd gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd wedi nodi'r angen i ddatblygu gwasanaethau allgymorth grymusol, ond nid oeddynt wedi derbyn unrhyw gyllid i allu eu datblygu.
- 1.46** Fel rhan o'r targedau Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol ar gyfer 2008-09, pennodd Llywodraeth Cymru darged i bob cymuned iechyd sefydlu gwasanaeth allgymorth grymusol. Byddai'n rhaid i'r rhain fod ar waith erbyn mis Mawrth 2009.
- 1.47** Erbyn diwedd 2009, roedd gan 17 ardal cyngor wasanaeth allgymorth grymusol, er nad oedd y gwasanaeth yn cwmpasu'r holl boblogaeth oedolion mewn pedair ardal. Mewn dwy ardal (Abertawe a Blaenau Gwent), darparwyd y gwasanaeth gan staff penodedig neu wedi'u neilltuo o dan ambarél timau iechyd meddwl cymunedol, a chan dimau allgymorth grymusol.
- 1.48** Fodd bynnag, dim ond egin-wasanaeth allgymorth grymusol oedd yn Ynys Môn a Gwynedd, ac nid oedd gwasanaeth allgymorth grymusol ym Mhowys, Caerdydd a Bro Morgannwg. Cadarnhawyd ariannu cylchol yn ddiweddar ar gyfer gwasanaeth allgymorth grymusol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ac mae Powys yn gweithio gyda'u tri darparwr iechyd meddwl i ddatblygu model gwasanaeth sy'n briodol i natur wledig yr ardal.
- 1.49** Pan ddarparwyd gwasanaeth allgymorth grymusol yn 2009, roedd y lefelau staffio yn amrywio'n fawr (**Arddangosyn 7**). Roedd cyfansoddiad timau hefyd yn amrywio, gyda dim ond lleiafrif yn cyflogi cynorthwyr gofal iechyd, gweithwyr cymorth gwasanaethau cymdeithasol, seicolegwyr clinigol a therapyddion galwedigaethol. Nid oedd gan rai gwasanaethau ddigon o gapasiti, fel yr egin-wasanaeth yn Ynys Môn a Gwynedd (un gweithiwr yn gwasanaethu mwy na 108,000 o'r boblogaeth oedolion), ac ym Mlaenau Gwent (un gweithiwr yn gwasanaethu mwy na 40,000 o'r boblogaeth oedolion).
- 1.50** Roedd argaeledd gwasanaethau allgymorth grymusol hefyd yn amrywio ledled Cymru. Mewn 8 o'r 17 ardal cyngor a oedd yn cynnig y gwasanaeth, dim ond ar ddydd Llun a dydd Gwener yr oedd y gwasanaethau ar gael; roedd y gwasanaeth ar gael chwe diwrnod yr wythnos mewn dwy ardal; ac roedd ar gael saith niwrnod yr wythnos mewn saith ardal. Roedd un tîm (sy'n cwmpasu dwy ardal), yn gweithio rhwng 9 am a 7 pm yn ystod yr wythnos a rhwng 9 am a 5 pm ar benwythnosau. Fodd bynnag, roedd y timau eraill i gyd yn gweithio rhwng 9 am a 5 pm, er bod rhai timau yn nodi eu bod yn darparu gwasanaeth ar benwythnosau a chyda'r nos os oedd ar ddefnyddiwr y gwasanaeth ei angen.
- 1.51** Yn Abertawe, mae'r gwasanaeth allgymorth grymusol yn cynnwys adnoddau wedi'u neilltuo o 11.2 staff cyfwerth ag amser cyflawn, sy'n gweithredu fel gwasanaeth unigol o dan ymbarél y tri thîm iechyd meddwl cymunedol ar wahân. Darperir y gwasanaeth, a reolir gan un o reolwyr y timau iechyd meddwl cymunedol, saith diwrnod yr wythnos gydag oriau hyblyg i ddiwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau. Ar adeg ein hadolygiad, nid oedd llawer o staff allgymorth grymusol Abertawe wedi'u hyfforddi mewn therapïau seicolegol, yn wahanol i staff llawer o wasanaethau allgymorth grymusol eraill yng Nghymru.

Arddangosyn 7 – Staff allgymorth grymusol fesul 10,000 o'r boblogaeth oedolion



Noder

Gall gwasanaeth allgymorth grymusol gwmpasu mwy nag un ardal cyngor.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Ymddiriedolaethau'r GIG (2009)



Mae Gwent yn arwain y ffordd yng Nghymru gydag ymyrraeth gynnar mewn gwasanaethau seicosis, ond ni ddarperir y gwasanaethau hyn mewn llawer o ardaloedd eraill

- 1.52** O'r rhai hynny sy'n profi symptomau seicotig, bydd y mwyafrif yn eu profi am y tro cyntaf yn 15 i 30 oed. Dengys ymchwil mai gorau po gyntaf y bydd seicosis yn cael ei ganfod a'i drin. Gall ymyrraeth gynnar mewn gwasanaethau seicosis arwain at adferiad cynt a mwy cyflawn, bydd yr achosion o atglafychu'n llai aml a llai difrifol a bydd y cyfnod tan yr ail bwl yn hirach. Mae Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury wedi canfod nad oes gan wasanaethau iechyd meddwl cyffredinol cyfredol, fel timau iechyd meddwl cymunedol, y capasiti gweithredol, yr athroniaeth ofal briodol, na'r gymysgedd sgiliau angenrheidiol o bosibl i gynnig yr ymyriadau arbenigol sydd eu hangen ar bobl ifanc sydd â seicosis gynnar.
- 1.53** Yn 2005, nid oedd gan lawer ymyrraeth gynnar mewn gwasanaethau seicosis. Dywedodd nifer o dimau iechyd meddwl cymunedol eu bod yn cynnwys ymyrraeth gynnar fel rhan o'u cylch gwaith, ac mewn un ardal roedd y tîm iechyd meddwl cymunedol wedi nodi a hyfforddi nifer cyfyngedig o staff i ddarparu gwasanaeth ymyrraeth gynnar. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y gwasanaethau ymyrraeth gynnar a ddarparwyd o fewn timau iechyd meddwl cymunedol yn cael eu diogelu ac roedd perygl felly iddynt gael eu 'gwasgu allan' gan yr angen i ganolbwyntio ar gefnogi pobl mewn argyfwng.
- 1.54** Fel rhan o Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol 2008-09, pennodd Llywodraeth Cymru darged ar gyfer pob cymuned iechyd i gynnig ymyrraeth gynnar i gleientiaid a oedd yn profi seicosis am y tro cyntaf, er mwyn dechrau eu trin o fewn tair wythnos i gael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth ymyrraeth gynnar.

Byddai'n rhaid cyflawni hyn erbyn mis Mawrth 2009. Fodd bynnag, roedd peth dryswch a dadlau ynglŷn â sut y dylid darparu'r gwasanaeth hwn, a dim ond cynnydd cyfyngedig a gafwyd mewn gwasanaethau seicosis ledled Cymru.

- 1.55** Cafwyd y cynnydd mwyaf yng Ngwent, sydd â gwasanaeth ymyrraeth gynnar sy'n cwmpasu pump o gyn-ardaloedd y cyngor. Mae'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar ymyrraeth gynnar a hunanreoli seicosis, ac mae'n adrodd ei fod yn cadw lefel y derbyniadau i'r ysbty mor isel â phosibl ar gyfer y rhai hynny ar ei lwyth gwaith. Dim ond un tîm seicosis ymyrraeth gynnar penodedig arall sydd yng Nghymru, sy'n cwmpasu Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro. Mae gan y tîm hwn lawer yn llai o staff y pen o'r boblogaeth na gwasanaeth Gwent gyfan.

Cymysg fu'r cynnydd i gyflawni targedau Llywodraeth Cymru a'r canllawiau ar bolisiau i drefnu a rheoli timau iechyd meddwl cymunedol

- 1.56** Yn 2005, roedd pob tîm iechyd meddwl cymunedol yn cynnwys rhyw elfen o integreiddio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, roedd graddfa'r integreiddio a chymysgedd sgiliau timau yn amrywio'n iawn. Hefyd, gwelsom fod cryn le mewn sawl rhan o Gymru i wella'r cydgysylltu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol a gwasanaethau eraill.
- 1.57** Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig ar gyfer Iechyd Meddwl i Oedolion yn cynnwys amrywiaeth o dargedau yn ymwneud â threfnu a rheoli timau iechyd meddwl cymunedol. Ym mis Gorffennaf 2010, Llywodraeth Cymru ati i ategu'r targedau hyn drwy gyhoeddi canllawiau dros dro ar roi'r polisi ar waith a safonau ar gyfer timau iechyd meddwl cymunedol¹⁴. Cafwyd rhywfaint o gynnydd

¹⁴ Llywodraeth Cymru, *The role of community mental health teams in delivering community mental health services, Interim Policy Implementation Guidance and Standards* (Gorffennaf 2010).

yn ôl y targedau Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig, ond nid yw Byrddau Iechyd a chynghorau yn cydymffurfio'n llawn â'r holl dargedau a safonau eto.

- 1.58** Mae'r mwyafrif o dimau iechyd meddwl cymunedol wedi'u lleoli mewn grwpiau gofal sylfaenol ac yn cydleoli staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Mae canllawiau ar atgyfeirio o ofal sylfaenol i ofal eilaidd ar waith ar y cyfan, ynghyd ag ystod o brotocolau'n amlinellu sut y bydd gwasanaethau'n cael eu rhoi ar waith. Yn 2009, derbyniwyd 57 ymateb gennym i'n harolwg o dimau iechyd meddwl cymunedol ac roedd y rhain yn nodi bod timau fel arfer yn cynnwys staff gofal cymdeithasol, nyrsio a seiciatreg fel aelodau craidd. Fodd bynnag, nid oedd gan ddau dîm o bob pump seicolegwyr clinigol na therapyddion seicolegol fel aelod craidd, ac nid oedd gan ychydig mwy nag un o bob 10 therapydd galwedigaethol fel aelod craidd.
- 1.59** Gwelsom ansawdd gwael y gwaith o gynllunio gallu a galw ar gyfer timau iechyd meddwl cymunedol yn Ymddiriedolaethau'r GIG. Hefyd, yn 2009 nododd tair Ymddiriedolaeth GIG nad oeddynt wedi adolygu'r gymysgedd sgiliau yn eu timau iechyd meddwl cymunedol, a dim ond un nododd fod ganddynt gynllun gweithlu ar y cyd yn cwmpasu staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol mewn timau iechyd meddwl cymunedol.
- 1.60** Mae targedau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig a chanllawiau Llywodraeth Cymru yn hyrwyddo integreiddiad iechyd a gwasanaethau cymdeithasol mewn timau iechyd meddwl cymunedol. Fodd bynnag, gwelsom mai dim ond integreiddio cyfyngedig oedd rhwng rheolwyr llinell a systemau cofnodi gwybodaeth mewn llawer o dimau. Er enghraifft, nid oedd nodiadau meddygol yn cael eu cynnwys mewn ffeiliau achos a oedd yn cael eu rhannu mewn rhai ardaloedd, a gwelsom gyfyngiadau ar allu staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol i gyrchu systemau TG ei gilydd.
- 1.61** Dylai cyfrifoldebau a nodwyd ac y cytunwyd arnynt ar y cyd, gweithdrefnau cyswllt a gweithdrefnau trosglwyddo achosion fod yn eu lle os yw timau ar wahân yn darparu gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref, gwasanaethau allgymorth grymusol a gwasanaethau ymyrraeth gynnar. Mewn rhai ardaloedd, nododd ein hadolygiad atodol ddiffyg eglurder ynglŷn â rolau a swyddogaethau priodol y tîm iechyd meddwl cymunedol ac elfennau eraill y gwasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig timau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref. Canlyniad hyn oedd darpariaeth gwasanaeth aneglur a digyswllt.
- 1.62** Gwelsom hefyd nad yw'r cydlynu a'r cydgysylltu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau eraill yn gyson â'r targedau a'r canllawiau bob tro. Nid oedd gan fwyafrif y timau iechyd meddwl cymunedol drefniadau cyswllt effeithiol â gwasanaethau arbenigol eraill, fel gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, gwasanaethau cyfiawnder troseddol neu wasanaethau tai.
- 1.63** Mae nifer o dargedau Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn ymwneud â'r cyswllt a ddylai fodoli rhwng y seiciatryddion a nyrsys iechyd meddwl a staff wardiau cyffredinol ac Unedau Damweiniau ac Achosion Brys. Yn 2009, roedd y mwyafrif o Ymddiriedolaethau'r GIG yn cyflawni'r targedau hyn, ond nid oedd y trefniadau cyswllt yn cwmpasu holl wardiau Ysbytai Cyffredinol Dosbarth mewn dwy



ymddiriedolaeth, nid oedd gan ddwy ymddiriedolaeth arall nyrsys cyswllt iechyd meddwl ar gyfer wardiau Ysbytai Cyffredinol Dosbarth, ac nid oedd gan un ymddiriedolaeth nyrsys cyswllt iechyd meddwl mewn Unedau Damweiniau ac Achosion Brys.

Mae gwasanaethau therapi seicoleg wedi gwella ers 2005 a chafwyd rhywfaint o gynnydd wrth symud tuag at fodel gofal grisiog, ond gall amseroedd aros fod yn hir iawn o hyd

- 1.64** Yn 2005, dangosodd ein hadolygiad sylfaenol fod gwasanaethau therapi seicoleg yn amrywiol iawn ac nad oedd gwasanaethau cynghori gofal sylfaenol ar gael drwy'r amser. Roedd amseroedd aros hir yn gyffredin iawn hefyd.
- 1.65** Roedd y defnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg yn 2009 am weld mwy o wasanaethau cynghori. Dywedodd 169 o ddefnyddwyr gwasanaethau nad oeddynt wedi'u cynghori yn y 12 mis blaenorol a dywedodd 46 y cant o'r rhain y byddent wedi hoffi derbyn yr ymyrraeth hon. Roedd lleiafrif o ymatebwyr hefyd am weld gwell cysylltiadau â seicolegwyr a chynghorwyr.
- 1.66** Dim ond un Ymddiriedolaeth GIG nododd nad oedd ganddi bwyllgor rheoli therapiau seicolegol. Yn yr Ymddiriedolaethau eraill, roedd gan y pwyllgor gynrychiolaeth briodol ac ystod briodol o gyfrifoldebau ar y cyfan.

Mae ymrwymiad i ddatblygu dull model gofal grisiog o ran therapiau seicolegol yn y rhan fwyaf o Gymru, ond mae'r gwaith o'u gweithredu megis dechrau i bob pwrpas

- 1.67** Pennodd Llywodraeth Cymru darged ar gyfer pob ardal yng Nghymru i roi cynllun ar waith erbyn mis Mawrth 2007 er mwyn sefydlu ystod o therapiau seicolegol. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol yn argymhell dull model gofal grisiog o ran therapiau seicolegol.
- 1.68** Mae gofal grisiog yn rhoi mwy o ddewis o ymyrraeth i gleifion. Os yw hynny'n briodol, cynigir ymyrraeth syml, dwysedd isel a chost isel i gleifion i ddechrau. Dim ond y rhai hynny sy'n beryglus i'w hunain neu i eraill, sydd â hanes o driniaeth yn methu neu nad ydynt yn gwella yn sgil yr ymyrraeth gychwynnol sy'n cael cynnig triniaeth gofal eilaidd dwysedd uchel.
- 1.69** Gwelsom fod cefnogaeth eang i weithredu therapiau seicolegol ar sail dull model gofal grisiog, gyda dim ond BILI Powys yn nodi nad oedd yn bwriadu gweithredu'r model hwn. Fodd bynnag, mae'r cynnydd o ran gweithredu'r dull wedi bod yn araf ac erbyn 2009 gwelsom mai dim ond tair ymddiriedolaeth GIG a oedd â chynllun ar gyfer datblygu'r dull a oedd yn cwmpasu gofal sylfaenol ac eilaidd.

Mae rhai rhannau o Gymru wedi gweld gwelliannau yng ngraddfa'r therapiau seicolegol ym maes gofal sylfaenol, er bod amseroedd aros yn amrywio gormod

- 1.70** Gall amrywiaeth o staff sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol, gan gynnwys gweithwyr porth a chynghorwyr, ddarparu therapiau seicolegol, ac roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn cynnwys targedau a oedd yn gysylltiedig â

therapiau seicolegol ym maes gofal sylfaenol. Erbyn 2007, byddai gan bob practis meddyg teulu fynediad i wasanaethau therapi seicolegol, naill ai yn fewnol neu byddai ar gael i'r ganolfan gofal sylfaenol, gydag amser aros o 12 wythnos neu lai. Hefyd, byddai gwasanaeth cynghori wedi'i strwythuro ar gael ym maes gofal sylfaenol erbyn diwedd mis Mawrth 2009.

- 1.71** Yn 2009, dywedodd y mwyafrif o BILlau wrthym eu bod wedi gweld cynnydd yn y therapiau seicolegol a oedd ar gael, er bod pump BILl yn adrodd nad oeddynt wedi gweld llawer o gynnydd, os o gwbl, ers 2005. Dywedodd deuddeg BILl fod gwasanaeth cynghori wedi'u strwythuro ar gael ym mhob practis cyffredinol, ond nododd un BILl nad oedd ar gael mewn unrhyw bractis cyffredinol, a nododd y BILlau eraill lefelau amrywiol. Yn ein harolwg o bractisau cyffredinol, darpariaeth gwasanaethau therapi seicolegol, gan gynnwys cynghori, oedd y flaenoriaeth a nodwyd amlaf o ran datblygu gwasanaeth.
- 1.72** Nododd wyth BILl nad oeddynt yn monitro amseroedd aros am apwyntiad cynghori cyntaf ym maes gofal sylfaenol fel mater o arfer. Er bod y BILlau eraill yn nodi eu bod yn monitro amseroedd aros, nid oedd pump yn gallu darparu data perthnasol i ni. O'r naw BILl a ddarparodd ddata, roedd amseroedd aros yn amrywio rhwng tair a 36 wythnos ac roedd yr amseroedd aros hiraf ar gyfer pedwar yn hirach na'r targed o 12 wythnos.
- 1.73** Mae ein harolwg o bractisau cyffredinol yn nodi gwelliant mewn amseroedd aros. Yn 2009, dim ond un o 97 practis cyffredinol (un y cant) a nododd amser aros o fwy na chwe mis, o gymharu â 14 o 223 (chwech y cant) yn 2005. Er hynny, adroddodd saith y cant o bractisau a ymatebodd amseroedd aros hirach na'r targed o 12 wythnos.

Mae nifer y staff iechyd meddwl cymunedol a hyfforddwyd mewn therapiau seicolegol wedi cynyddu yn y rhan fwyaf o Gymru

- 1.74** Gall staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, fel nyrsys, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol, wneud cyfraniad pwysig at ddarparu therapiau seicolegol. Fodd bynnag, mae angen hyfforddiant a goruchwyliaeth ddigonol arnynt, ac mae angen y capasiti arnynt i ddarparu'r therapiau. Yn 2009, adroddodd pump o'r wyth Ymddiriedolaeth GIG fod nifer y staff sy'n darparu gofal iechyd meddwl cyffredinol a oedd wedi derbyn hyfforddiant penodol mewn therapiau seicolegol wedi cynyddu ers 2005.
- 1.75** Casglwyd gwybodaeth gennym gan bob tîm iechyd meddwl cymunedol, tîm datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref, a thîm allgymorth grymusol am y staff a oedd wedi'u hyfforddi mewn therapiau seicolegol. Dangosodd hyn fod gan 70 y cant o bob tîm o leiaf un person wedi'i hyfforddi mewn therapiau seicolegol yn 2009. Roedd gan y mwyafrif (78 y cant) o dimau iechyd meddwl cymunedol, 50 y cant o dimau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref a 38 y cant o dimau allgymorth grymusol rywun wedi'i hyfforddi mewn therapiau seicolegol. Canfuwyd hefyd fod:
- a** graddfa'r hyfforddiant yn amrywio'n fawr ledled Cymru, gyda rhai Ymddiriedolaethau'r GIG â dull clir o fynd ati i ehangu'r sgiliau hyn a chyfran uchel o staff wedi'u hyfforddi (**Astudiaeth Achos 4**);
 - b** roedd gan rai timau ystod o staff wedi'u hyfforddi, gan gynnwys nyrsys, gweithwyr cymdeithasol a therapyddion galwedigaethol, gydag eraill yn cyfyngu'r hyfforddiant i staff nyrsio;



- c** mewn rhai ardaloedd o Gymru roedd staff wedi'u hyfforddi mewn gwahanol ddulliau, gyda hyfforddiant wedi'i gyfyngu i un therapi seicolegol mewn ymddiriedolaethau eraill, sef Therapi Ymddygiad Gwybyddol yn aml;
- ch** mewn rhai ardaloedd yng Nghymru, darparwyd cymysgedd o hyfforddiant allanol a mewnol, gydag eraill yn dibynnu ar hyfforddiant mewnol ac 'yn y swydd'; ac
- d** nid oedd darpariaeth therapiau seicolegol wedi'u cynnwys yn nisgrifiadau swydd llawer o'r staff sydd wedi'u hyfforddi mewn therapiau seicolegol.

Astudiaeth Achos 4 – Hyfforddi staff tîm iechyd meddwl cymunedol mewn therapiau seicolegol

Mae'r tîm iechyd meddwl cymunedol ym Mlaenau Gwent wedi hyfforddi ei nyrsys seiciatrig cymunedol mewn amrywiaeth o ymyriadau (therapi ymddygiad gwybyddol, anhwylderau bwyta, cyngori ac ymyriadau seico-gymdeithasol). Mae hefyd arbenigwr nyrsio yn darparu therapi ymddygiad gwybyddol, a gweithiwr cymdeithasol a gweithiwr cymorth yn darparu gwasanaeth cyngori. Mae gan staff gymwysterau amrywiol, ac mae darparu therapiau seicolegol yn rhan o'u disgrifiadau swydd.

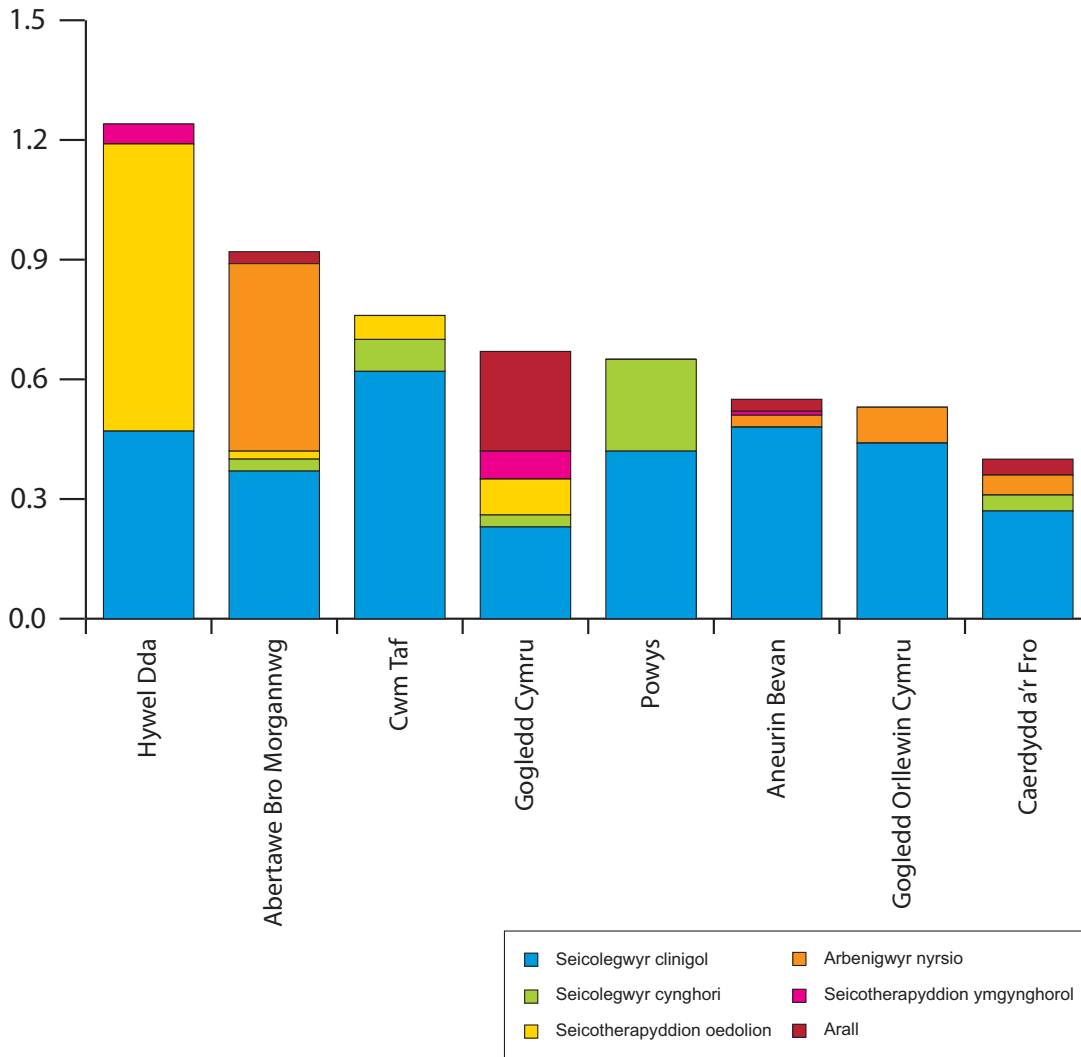
Mae lefelau staffio seicotherapyddion a seicolegwyr arbenigol wedi cynyddu yn y rhan fwyaf o Gymru ers 2005, er bod amseroedd aros hir yn parhau mewn sawl ardal

1.76 Nododd pum Ymddiriedolaeth GIG bod nifer y seicolegwyr a'r therapyddion a oedd yn darparu gwasanaethau therapi mewn lleoliadau gofal eilaidd i oedolion â phroblemau iechyd meddwl wedi cynyddu rhwng 2005 a 2009. Dywedodd dwy Ymddiriedolaeth GIG na fu unrhyw gynnydd, ac ni ddarparodd un Ymddiriedolaeth GIG wybodaeth berthnasol.

1.77 Yn yr Ymddiriedolaethau GIG hynny a nododd gynnydd, bu ehangu sylweddol mewn rhai ardaloedd, ond bu'r cynnydd mewn staffio yn llawer mwy cyfyngedig mewn ardaloedd eraill. Er y cynnydd cyffredinol, mae lefelau staffio therapi seicolegol yn parhau i amrywio ledled Cymru (**Arddangosyn 8**), ac nid yw gwahanol lefelau angen yn egluro'r amrywiadau hyn. Er enghraifft, Hywel Dda sy'n derbyn y lefel orau o adnoddau yng Nghymru, ond mae anghenion iechyd meddwl y tair ardal y mae'n eu gwasanaethu yn cyfateb i'r cyfartaledd neu'n is na'r cyfartaledd. Ar y llaw arall, mae'r ardaloedd â'r lefelau staffio gwaethaf yn cynnwys Caerdydd, sydd ag un o'r lefelau anghenion iechyd meddwl uchaf.

1.78 Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn cynnwys targed y byddai pob claf y mae'r Dull Rhaglen Ofal yn berthnasol iddynt, yr aseswyd bod angen therapiau seicolegol arnynt, yn dechrau therapi o fewn tri mis i'r asesiad. Fel rhan o'n harolwg o Ymddiriedolaethau'r GIG yn 2009, gofynnwyd am ddata ar amseroedd aros gennym i gymharu yn erbyn y targed. Ni ddarparodd dwy Ymddiriedolaeth y wybodaeth. O'r chwe Ymddiriedolaeth arall, dywedodd dwy bod eu hamseroedd aros o fewn y targed yn rheolaidd, a dywedodd pedair fod ganddynt amseroedd aros amrywiol iawn a oedd yn cynnwys rhai y tu allan i'r targed. Mewn un Ymddiriedolaeth, roedd amseroedd aros yn amrywio rhwng chwe mis a 12 mis, a rhwng 34 a 48 mis mewn un arall.

Arddangosyn 8 – Staff therapi seicolegol fesul 10,000 o'r boblogaeth oedolion



Noder

Er mwyn sicrhau cymhariaeth gywir rhwng ardaloedd, nid yw'r data'n cynnwys cyngorwyr gofal sylfaenol gan y gall y rhain fod yn rhan o staffio therapi seicolegol neu'n rhan o dimau cymorth gofal sylfaenol.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o Ymddiriedolaethau'r GIG (2009)



Er y gwelliannau diweddar wrth gynllunio gofal mewn rhai ardaloedd, nid yw defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cynorthwyo ac yn cael cyfranogi'n gyson at eu gofal

1.79 Yn 2005, gwelwom fod y raddfa yr oedd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau yn amrywio gormod. Canolbwyntiodd yr adolygiad dilynol ar y wybodaeth a ddarparwyd i ddefnyddwyr gwasanaethau, gwasanaethau eirioli, a chyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau yn eu gofal.

Nid yw'r wybodaeth a ddarperir i ddefnyddwyr gwasanaethau'n cael ei diweddarau'n gyson mewn rhai rhannau o Gymru, ac nid oedd llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau'n gwybod sut i gysylltu â rhywun am gymorth y tu allan i oriau

1.80 Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn cynnwys targedau sy'n ymwneud â gwybodaeth ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau. Erbyn mis Mawrth 2006, byddai'n rhaid cyhoeddi cyfeirlyfrau gwasanaethau dwyieithog a oedd ar gael yn lleol a fyddai'n cynnwys trefniadau ar gyfer cael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau a darpariaeth yn y sector gwirfoddol. Erbyn mis Mawrth 2009, byddai gwybodaeth iechyd meddwl ar gael mewn ieithoedd lleiafrifol a Braille. Gwelwom mai amrywiol iawn fu'r cynnydd erbyn 2009, gyda chyfeirlyfrau gwasanaethau:

- a** wedi dyddio mewn naw o ardaloedd y cyngorau;

- b** ddim yn cynnwys pob gwasanaeth, gyda gwasanaethau y tu allan i oriau a gwasanaethau ym maes gofal sylfaenol ddim yn cael eu cynnwys mewn pump ac wyth o ardaloedd y cyngorau yn y drefn honno; ac
- c** ar gael mewn ieithoedd lleiafrifol mewn pum ardal cyngor yn unig ac mewn Braille mewn tair ardal cyngor yn unig.

1.81 Dangosodd ein harolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau yn 2009 mai dim ond 45 y cant o ymatebwyr a oedd yn ymwybodol o'r llinell gymorth iechyd meddwl rhadffon ar gyfer Cymru. Hefyd, dangosodd ein harolwg mai dim ond 34 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd â rhif ffôn ar gyfer rhywun o'r gwasanaeth iechyd meddwl lleol y gallent gysylltu â nhw y tu allan i oriau swyddfa.

Mae gwasanaethau eirioli wedi'u hehangu ond mae lefel y ddarpariaeth yn anghyson

1.82 Cyflwynodd Deddf Galluedd Meddyliol 2005 rôl Eirioli Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol ar gyfer pobl nad oes ganddynt y gallu i wneud penderfyniadau pwysig penodol. Mae'r Ddeddf yn cwmpasu amrywiaeth o bobl, gan gynnwys y rhai â salwch meddwl. Dechreuodd Eirioli Annibynnol o ran Galluedd Meddyliol (o dan ddiwygiad i Ddeddf Iechyd Meddwl 1993) yng Nghymru ym mis Tachwedd 2008, ac roedd yn ofynnol i eirioli annibynnol fod ar gael i bobl a gadwyd yn yr ysbyty ac i bobl a oedd yn destun gorchymyn triniaeth gymunedol. Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn ymestyn i argaeledd gwasanaeth eirioli i bob claf a dderbynnir sydd â phroblem iechyd meddwl, gan gynnwys y rhai hynny sydd wedi'u secsiynu fel achos brys neu dymor byr.

- 1.83** Pennodd Llywodraeth Cymru nifer o dargedau sy'n ymwneud â gwasanaethau eirioli yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig. Erbyn mis Mawrth 2007, byddai gwasanaeth eirioli statudol (ar gyfer y bobl hynny a dderbynnir yn orfodol i'r ysbyty) ar gael ledled Cymru. O ran eirioli anstatudol, byddai gwasanaethau ar gael ym mhob cyfleuster cleifion mewnol erbyn mis Mawrth 2009 a drwy'r gymuned gyfan erbyn mis Mawrth 2010.
- 1.84** Dywedodd pob Ymddiriedolaeth GIG yn 2009 fod eirioli statudol ar gael ar bob ward. Fodd bynnag, bu'r cynnydd gydag eirioli anstatudol ar wardiau cleifion mewnol yn fwy amrywiol. Roedd gan bum Ymddiriedolaeth GIG wasanaethau eirioli anstatudol ym mhob ward, nid oedd gan ddwy Ymddiriedolaeth GIG unrhyw ddarpariaeth a dim ond darpariaeth rannol a oedd gan un Ymddiriedolaeth GIG ar rai wardiau.
- 1.85** Roedd llai o gynnydd gyda'r ddarpariaeth eirioli yn y gymuned, gyda dim darpariaeth o gwbl mewn sawl Ymddiriedolaeth GIG. Dywedodd dwy Ymddiriedolaeth GIG (Hywel Dda a Gogledd Orllewin Cymru) fod ganddynt wasanaeth eirioli cymunedol ledled yr holl ddalgylch, er nad oedd o anghenraid ar lefel a oedd yn cyfateb i'r galw, a dywedodd dwy Ymddiriedolaeth arall (Gwent ac Abertawe Bro Morgannwg) fod y gwasanaeth ar gael mewn rhannau o'u hardaloedd (**Astudiaeth Achos 5**). O ystyried bod ffocws y ddeddfwriaeth berthnasol ar ddarparu gwasanaeth eirioli mewn lleoliadau cleifion mewnol, mae perygl na fydd llawer o gynnydd yn cael ei wneud gan Fyrddau Iechyd o ran mynd i'r afael â diffygion yn y gwasanaethau eirioli yn y gymuned.

Astudiaeth Achos 5 – Gwasanaeth Iechyd meddwl cymunedol ym Mhen-y-bont ar Ogwr

Roedd y gwasanaeth hwn ar gyfer unrhyw un â phroblemau iechyd meddwl a deimlai eu bod yn cael eu heithrio, eu trin yn annheg neu nad oeddynt yn derbyn y cymorth a oedd ei angen arnynt. Mae'r gwasanaeth wedi bod ar waith ers chwe blynedd ac mae'n cyflogi 1.5 o weithwyr eirioli cyfwerth â llawn amser, sy'n darparu gwybodaeth ac yn cynorthwyo pobl i gael gafael ar wasanaethau, helpu i lenwi ffurflenni ac ysgrifennu llythyrau, a mynychu apwyntiadau gyda staff Iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a thai. Cynorthwyodd y gwasanaeth 76 o bobl yn ystod 2009-10, ac nid oedd o leiaf 40 y cant ohonynt yn derbyn gwasanaethau Iechyd meddwl.

Er bod rhai Byrddau Iechyd wedi nodi gwelliannau diweddar o ran cynllunio gofal, nid yw llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg wedi gallu cyfranogi'n iawn at eu gofal

- 1.86** Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig yn cynnwys nifer o dargedau yn ymwneud ag i ba raddau roedd defnyddwyr gwasanaethau yn cyfranogi at y gwaith o gynllunio eu gofal. Erbyn mis Mawrth 2006, byddai defnyddiwr gwasanaethau ar y Dull Rhaglen Ofal safonol neu uwch yn cyfranogi at y broses o lunio ei gynllun gofal ei hun, a byddai'n derbyn copi o'r cynllun gofal. Erbyn mis Mawrth 2010, byddai gan bob defnyddiwr gwasanaethau ar y Dull Rhaglen Ofal uwch a 90 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau ar y Dull Rhaglen Ofal safonol gynllun gofal y cytunwyd arno. Mae'r targed diweddaraf yn golygu bod angen i ddefnyddwyr gwasanaethau gyfranogi'n sylweddol yn y broses o gynllunio eu gofal.
- 1.87** Credai rhai defnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg yn 2009 nad oeddynt wedi cyfrannu'n briodol at y broses o gynllunio eu gofal a phenderfyniadau am eu



gofal. Awgryma hyn y byddai Byrddau Iechyd yn ei chael yn anodd i gyflawni targedau Llywodraeth Cymru yn gyson, oherwydd:

- a** roedd 58 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau yn gwybod pwy oedd eu cydgysylltwyr gofal;
- b** cafodd 51 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau gopi o'u cynllun gofal neu gynnig copi;
- c** dywedodd 51 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau eu bod yn 'sicr' yn deall yr hyn a oedd yn eu cynllun gofal, a dywedodd 28 y cant eu bod yn deall 'i ryw raddau'; a
- ch** dywedodd 43 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau eu bod yn 'sicr' wedi cyfranogi at benderfynu ar yr hyn a oedd yn eu cynllun gofal, a dywedodd 33 y cant eu bod wedi cyfranogi 'i ryw raddau'.

1.88 Roedd profiadau defnyddwyr gwasanaethau o adolygiadau cynllunio gofal hefyd yn gymysglyd iawn, gyda 42 y cant o ymatebwyr yn dweud nad oeddynt wedi cyfranogi at adolygiad cynllun gofal yn y 12 mis blaenorol. O'r rhai a oedd wedi cyfranogi at adolygiad cynllun gofal, nododd 51 y cant fod yr adolygiad gofal yn 'sicr' wedi bod yn ddefnyddiol.

1.89 Roedd i ba raddau y cyfathrebwyd ac yr ymgysylltwyd â defnyddwyr gwasanaethau a'u cyfranogiad yn eu gofal hefyd yn amrywio, gyda:

- a** 36 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau yn nodi eu bod yn 'sicr' yn cael digon o lais mewn penderfyniadau am eu gofal a'u triniaeth; ac roedd

- b** 35 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau yn nodi eu bod yn 'sicr' wedi cael y cyfle i drafod eu diagnosis.

1.90 Digon cyfyngedig hefyd oedd yr ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau wrth benderfynu ar eu meddyginiaeth. Nododd 19 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau nad oedd ganddynt lais mewn penderfyniadau am feddyginiaeth. O ran y defnyddwyr gwasanaethau hynny a oedd wedi derbyn meddyginiaeth newydd ar bresgripsiwn yn ystod y 12 mis blaenorol, dywedodd 14 y cant nad eglurwyd diben y feddyginiaeth iddynt, a dywedodd 42 y cant na chawsant glywed am sgil effeithiau posibl.

1.91 Adroddodd rhai Byrddau Iechyd wrthym am welliannau diweddar i'r graddau yr oeddynt yn cydymffurfio â'r Dull Rhaglen Ofal. Mae cynnydd yn cael ei wneud tuag at dargedau perthnasol Llywodraeth Cymru, ac mae Fframwaith Ansawdd Blyneddol GIG Cymru ar gyfer 2011-12 yn cynnwys targed i gydymffurfio'n llawn â'r Rhaglen Gofal. Hefyd, ym mis Gorffennaf 2010, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau dros dro ar weithredu polisiau ar gyfer y Dull Rhaglen Ofal, sy'n amlinellu'r egwyddorion, ffocws a'r ffordd y dylid mynd ati i gynllunio gofal¹⁵.

1.92 Er mwyn cefnogi'r gwaith o roi'r Cynllun Rhaglen Gofal ar waith, mae Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd yn cynnal adolygiad dilynol cenedlaethol. Mae'r adolygiad yn cynnwys archwiliad o lwyth achosion pob clinigydd ac ymarferydd sy'n gweithio ym maes gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Bydd adroddiad cenedlaethol ar gael yn hwyrach yn 2011.

¹⁵ Llywodraeth Cymru, *Cyflawni'r Dull Rhaglen Ofal yng Nghymru: Canllawiau interim ar gyfer Rhoi'r Polisi ar Waith, Gorffennaf 2010*

Rhan 2 – Mae Llywodraeth Cymru, cyrff y GIG a chynghorau wedi profi llwyddiant cymysg wrth fynd i'r afael â'r rhwystrau i newid

2.1 Nododd ein hadolygiad sylfaenol yn 2005 rai rhwystrau a oedd yn cyfyngu ar welliannau ym maes gwasanaethau iechyd meddwl. Gwelsom fod effeithlonrwydd cynllunio aml-asiantaeth lleol yn amrywio ledled Cymru. Canfuwyd gennym hefyd nad oedd gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu hystyried yn flaenoriaeth leol bob tro, ac nad oedd y ffordd yr oedd gwasanaethau iechyd lleol yn cael eu cyllido yn hwyluso cynllunio a datblygu gwasanaeth yn effeithiol yn yr hirdymor. Yn olaf, roedd trefniadau amrywiol iawn ar gyfer cynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn y gwaith o gynllunio a monitro. Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn pwysu a mesur i ba raddau y mae rhwystrau i newid a nodwyd yn 2005 wedi'u datrys.

Mae camau gweithredu gan Lywodraeth Cymru i hyrwyddo a chefnogi gwelliannau ym maes gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion wedi bod yn rhannol effeithiol

2.2 Yn dilyn ein hadolygiad sylfaenol o wasanaethau yn 2005, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig. Roedd y fframwaith diwygiedig yn cynnwys cynllun gweithredu manwl, a oedd yn nodi'r camau y byddai Llywodraeth Cymru, cyrff y GIG a chynghorau yn eu cymryd yn ystod y cyfnod 2012-13. Mae Llywodraeth Cymru wedi cynorthwyo i gyflawni'r cynllun gweithredu drwy gyhoeddi canllawiau polisi a phennu targedau blynyddol ar gyfer y GIG.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cymryd llawer o'r camau gweithredu yr oedd yn gyfrifol amdanynt o dan y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, er nad yw wedi gwneud hynny yn unol â'r amserlenni a gynlluniwyd bob tro ac mae rhai pethau pwysig wedi'u hepgor

2.3 Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cynnwys 17 o gamau gweithredu i Lywodraeth Cymru. Er bod digwyddiadau ers hynny wedi effeithio ar rai camau gweithredu, fel gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru 2010), mae'r mwyafrif wedi'u cyflawni, er yn llawer hwyrach na'r disgwyl mewn sawl enghraifft. Er enghraifft, ymrwymodd Llywodraeth Cymru i lunio canllawiau ar atal hunanladdiadau erbyn Mawrth 2006, ond ni chyhoeddodd y canllawiau terfynol tan 2008.

2.4 Nid yw rhai camau gweithredu pwysig wedi'u cyflawni, yn arbennig:

- a** er bod cynllun gweithredu hybu iechyd meddwl wedi'i gyhoeddi at ddibenion ymgynghori ym mis Hydref 2006, ni fydd y cynllun gweithredu terfynol, sy'n cwmpasu hybu iechyd a mynd i'r afael â stigma a gwahaniaethu, ar gael tan yn ddiweddarach yn 2011;
- b** nid oes canllawiau ar roi'r polisi ar waith wedi'u cyhoeddi ar sut i sicrhau bod yr amgylcheddau y darperir gwasanaethau iechyd meddwl ynddynt yn addas i'w diben, gan gynnwys sut byddant yn sicrhau urddas, preifatrwydd a gofod ac adnoddau priodol ar gyfer gweithgareddau pwrpasol; ac



- c nid oes set ddata ofynnol ar gyfer iechyd meddwl i oedolion wedi'i datblygu, er y bu ymdrechion i ddatblygu hyn a dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ei bod yn ystyried mynd i'r afael â gofynion gwybodaeth am wasanaethau iechyd meddwl drwy ei rhaglen Hysbysu Gofal Iechyd¹⁶.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllawiau polisi mewn nifer o feysydd gwasanaeth allweddol, ond nid yw wedi monitro'n effeithiol ffordd y rhoddir y canllawiau ar waith

- 2.5 Ers 2005, mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ystod o ganllawiau ar weithredu polisiau amrywiol, gan gynnwys polisiau ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn lleoliadau gofal sylfaenol, gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref, rôl timau iechyd meddwl cymunedol a gwasanaethau allgymorth grymusol. Ar y cyfan, mae'r canllawiau polisi yn darparu cyngor clir ar sut y dylid sefydlu gwasanaethau a'u cynnal, ac mae wedi darparu meincnod da ar gyfer asesu gwasanaethau fel rhan o'r adolygiad dilynol.
- 2.6 Nid oes gan Lywodraeth Cymru ddull cadarn o fonitro pa mor effeithiol y mae'r canllawiau polisi wedi'u rhoi ar waith yn lleol. Mae dull o reoli perfformiad Llywodraeth Cymru wedi canolbwyntio ar nifer cyfyngedig o dargedau'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol ac ar sicrhau bod gwasanaethau ar waith, yn hytrach nag ar a yw gwasanaethau wedi'u datblygu a'u rhoi ar waith yn unol â'r canllawiau perthnasol.

Mae gormod o dargedau a champau gweithredu allweddol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, ac nid ydynt wedi'u cydgysylltu a'u blaenoriaethu'n effeithiol ar lefel leol ac maent wedi arwain at ganlyniadau anfwriadol o bryd i'w gilydd

- 2.7 Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cynnwys 44 o gamau gweithredu allweddol i Lywodraeth Cymru, cyrff y GIG a chynghorau eu rhoi ar waith. Pennodd y Fframwaith dargedau perfformiad i bob cam gweithredu allweddol. Hefyd, mae Llywodraeth Cymru yn pennu targedau perfformiad blynyddol y GIG drwy'r broses Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol flaenorol a'r broses a'i disodlodd, sef y Fframwaith Gweithredu Blynyddol.
- 2.8 Mae dull rheoli perfformiad Llywodraeth Cymru wedi canolbwyntio ar y targedau blynyddol, ac mae cyrff y GIG wedi canolbwyntio'n bennaf arnynt. Er enghraifft, roedd Ymddiriedolaethau a byrddau BILLau yn derbyn y newyddion diweddaraf yn gyson am berfformiad o gymharu â'r targedau blynyddol, ond nid o gymharu â thargedau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Mae hyn yn digwydd gyda Byrddau Iechyd hefyd.
- 2.9 Pennodd ymarfer mapio a gynhaliwyd ym mis Mehefin 2010 gan y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl fod 29 o gynlluniau gweithredu ar waith ar hyn o bryd ar gyfer iechyd meddwl a oedd yn gysylltiedig â'r GIG yn deillio o adolygiadau ac adroddiadau amrywiol yn y blynyddoedd diwethaf. Mae'r cynlluniau hyn yn cynnwys 425 o gamau gweithredu lefel uchel ar gyfer y GIG. Mae'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl wedi ceisio distyllu'r camau gweithredu hyn i nifer mwy cydlynol ac ymarferol o newidiadau heriol. Mae'r ymarfer yn mynd i gael ei

¹⁶ Rhaglen Llywodraeth Cymru yw Hysbysu Gofal Iechyd a sefydlwyd i wella gwasanaethau iechyd yng Nghymru drwy gyflwyno ffyrdd newydd o gyrchu, defnyddio a chadw gwybodaeth.

ymestyn i gynnwys awdurdodau lleol, a fydd yn arwain at fwy fyth o gamau gweithredu.

2.10 Mae amserlenni clir ar gyfer cyflawni'r targedau Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a'r targedau blynyddol ac maent yn nodi blaenoriaethau clir a chyson. Fodd bynnag, gallai'r nifer sylweddol o gamau eraill sy'n ofynnol i'r GIG eu cymryd, a diffyg blaenoriaeth glir rhyngddynt a thargedau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a thargedau blynyddol, fod wedi cyfrannu at y cynnydd amrywiol a gafwyd ledled Cymru wrth roi camau gweithredu ar waith sy'n ganolog i ansawdd gofal.

2.11 Er enghraifft, o dan y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig, roedd yn ofynnol i BILlau ac Ymddiriedolaethau'r GIG gynnal adolygiad systematig o'r canllawiau a'r arfarniadau technegol a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) a datblygu cynlluniau gweithredu cynyddol lleol erbyn mis Mawrth 2007. Ar hyn o bryd, mae 23 o ganllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol yn cwmpasu iechyd meddwl a chyflyrau ymddygiadol. Mae'r canllawiau ar sail tystiolaeth yn pwysu a mesur costau a manteision gwahanol driniaethau ac ymyriadau. Fodd bynnag, datgelodd ein harolwg o Ymddiriedolaethau'r GIG yn 2009:

a dim ond un Ymddiriedolaeth GIG a oedd wedi archwilio'r holl ganllawiau a'r arfarniadau technegol perthnasol i bennu a oeddynt wedi'u gweithredu'n llawn, gyda'r mwyafrif o ymddiriedolaethau eraill yn nodi eu bod wedi adolygu'r canllawiau mewn rhai meysydd yn unig; a

b dim ond dwy Ymddiriedolaeth GIG a oedd â chynlluniau drafft ar waith ar gyfer gweithredu canllawiau'r Sefydliad, er nad oeddynt wedi cytuno ar y cynlluniau eto, na'u rhoi ar waith.

2.12 Canfuwyd tystiolaeth fod y targedau a oedd yn ymwneud â datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn arwain at rai canlyniadau anfwriadol. Roedd y Fframwaith Gweithredu Blynyddol ar gyfer 2009-10 yn cynnwys targed y dylai 95 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau a dderbyniwyd i ysbytai seiciatrig rhwng 9 am a 9 pm fod wedi cael asesiad didoli gan y gwasanaeth datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref cyn eu derbyn. Roedd BILlau yn adrodd yn rheolaidd i Lywodraeth Cymru ar y targed hwn.

2.13 Yn 2009, roedd tri thîm datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yng Nghymru yn cynnal asesiadau mewn ysbytai yn bennaf, yn hytrach nag yn y gymuned. Roedd hyn yn ei gwneud yn haws i gyflawni targed y Fframwaith Gweithredu Blynyddol, gan fod cynnal asesiadau o fewn neu ar yr un safle â gwelyau'r cleifion mewnol yn ei gwneud yn haws i reoli a didoli gwelyau. Roedd y tri thîm hyn wedi'u lleoli yn yr unig Ymddiriedolaeth GIG i gyflawni targed y Fframwaith Gweithredu Blynyddol yn gyson rhwng Mehefin a Hydref 2009.

2.14 Fodd bynnag, mae cynnal asesiadau mewn ysbytai yn bennaf yn amlwg yn groes i ganllawiau polisi, sy'n nodi y dylai timau argyfwng gynnal asesiadau'n rheolaidd yng nghartref defnyddwyr gwasanaethau. Mae cynnal asesiadau ar safleoedd ysbytai yn debygol o arwain at gryn anhwylostod i bobl sy'n agored iawn i niwed ac sy'n sâl. Hefyd, gall asesiadau yn yr ysbyty annog lefelau uwch o dderbyniadau, o ystyried pa mor gyfleus ac agos yw'r gwelyau cleifion mewnol.



2.15 Gellir cyflawni targedau allweddol hefyd drwy roi gwasanaethau ar waith, fel cynnal gwasanaeth allgymorth grymusol neu wasanaeth didoli. Fodd bynnag, canfuwyd fod capasiti'r gwasanaethau hyn yn hollol annigonol mewn rhai rhannau o Gymru.

Nid oes ffocws clir ar ganlyniadau disgwylidig gwasanaethau a gwybodaeth i asesu a yw'r rhain yn cael eu cyflawni, er bod datblygu 'targedau deallus' ym maes iechyd meddwl yn gam cadarnhaol ymlaen

2.16 Yn y gorffennol, mae polisiâu a phroses pennu targedau Llywodraeth Cymru wedi canolbwyntio ar ddarparu elfennau penodol gwasanaethau, ac ar safonau perfformiad y gwasanaethau hyn. Mae'r ffocws wedi bod ar fewnbwn gwasanaethau yn hytrach nag ar ganlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau. Nid yw'r canlyniadau y mae disgwyl i wasanaethau eu cyflawni'n glir iawn yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol Diwygiedig, ac nid yw'r canlyniadau a gyflawnwyd wedi'u mesur yn y blynyddoedd dilynol.

2.17 Mae ein hadolygiad dilynol wedi amlygu'r angen i ddatblygu gwybodaeth gymaradwy, sydd ar gael yn hawdd, er mwyn asesu canlyniadau gwasanaethau a'u heffaith ar ddefnyddwyr gwasanaethau. Er y gallwn ddisgrifio'r amrywiadau mewn gwariant a darpariaeth gwasanaethau yn fanwl ledled Cymru, mae diffyg gwybodaeth er mwyn i ni fedru asesu effaith y canlyniadau ar ddefnyddwyr gwasanaethau.

2.18 Yn Lloegr, mae fframwaith canlyniadau'r GIG¹⁷ a strategaeth iechyd meddwl ar sail canlyniadau¹⁸ wedi'u datblygu'n ddiweddar. Dyma gychwyn y broses i ddatblygu mesurau canlyniadau cynhwysfawr yn y blynyddoedd nesaf (**Astudiaeth Achos 6**).

Astudiaeth Achos 6 – Dull o fesur canlyniadau gwasanaethau yn Lloegr

Mae'r Adran Iechyd wedi datblygu strategaeth canlyniadau iechyd meddwl newydd, o dan ymbarél Fframwaith Canlyniadau'r GIG sy'n cwmpasu holl wasanaethau'r GIG. Mae fframweithiau canlyniadau ar gyfer iechyd cyhoeddus ac ar gyfer gofal cymdeithasol i oedolion wrthi'n cael eu paratoi'n derfynol. Mae'r strategaeth newydd ar gyfer iechyd meddwl yn nodi chwe amcan ar sail canlyniadau lefel uchel:

- a** bydd gan fwy o bobl iechyd meddwl da;
 - b** bydd mwy o bobl â phroblemau iechyd meddwl yn gwella;
 - c** bydd gan fwy o bobl â phroblemau iechyd meddwl iechyd corfforol da;
 - ch** bydd mwy o bobl yn cael profiad cadarnhaol o ofal a chymorth;
 - d** bydd llai o bobl yn dioddef niwed y gellir ei osgoi; a
 - dd** bydd llai o bobl yn profi stigma a gwahaniaethu.
- Ar gyfer pob amcan, mae nifer o fesurau canlyniadau cychwynnol wedi'u cytuno, ac mae mesurau posibl pellach wedi'u nodi a ddylai ddarparu set fwy terfynol a chadarn o fesurau canlyniadau ar gyfer iechyd meddwl gydag amser. Mae'r strategaeth a Fframwaith Canlyniadau'r GIG yn cynnwys mesurau canlyniadau penodol sy'n ymwneud ag iechyd meddwl, gan gynnwys:
- a** cyfradd marwolaethau pobl dan 75 oed â salwch meddwl difrifol;
 - b** cyfran yr oedolion sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd sydd mewn gwaith cyflog;
 - c** aildderbyniadau brys o fewn 28 diwrnod i'w rhyddhau o'r ysbyty;
 - ch** ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd i ofalwyr (drwy ddefnyddio dull safonol); a
 - d** profiad cleifion o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol (drwy ddefnyddio arolwg blynyddol).
- Mae'r mesurau canlyniadau arfaethedig ar gyfer iechyd cyhoeddus a gofal cymdeithasol i oedolion yn cynnwys:
- a** cyfradd ysmegu pobl â salwch meddwl difrifol;
 - b** cyfradd hunanladdiad; a
 - c** chyfran y bobl â salwch meddwl a/neu anabledd mewn llety sefydlog.

¹⁷ Yr Adran Iechyd, *The NHS Outcomes Framework 2011/12*, Rhagfyr 2010.

¹⁸ Yr Adran Iechyd, *No Health without Mental Health, a cross Government mental health outcomes strategy for people of all ages*, Chwefror 2011.

- 2.19** Mae angen cysylltiad clir rhwng mesurau canlyniadau a chynllunio gofal, a ddylai nodi'r canlyniadau a ddisgwylir gan yr ymyriadau a'r cymorth y dylid ei ddarparu ar lefel unigol. Gallai asesiadau ar wahân gan ddefnyddwyr gwasanaethau ac ymarferwyr o'r graddau y mae'r canlyniadau dymunol yn cael eu cyflawni, fel rhan o'r adolygiad cynllun gofal blynyddol o bosibl, fod yn ffynhonnell wybodaeth werthfawr am y canlyniadau a gyflawnwyd o ran gwasanaeth. Fodd bynnag, ni welsom fod unrhyw broses wedi'i sefydlu mewn unrhyw ran o Gymru a oedd yn llunio, yn coladu ac yn adrodd gwybodaeth o'r fath.
- 2.20** Mae Llywodraeth Cymru, drwy'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, yn datblygu 'targedau deallus' ar gyfer y GIG. Mae'r dull hwn yn canolbwyntio ar ddarparu'n gyson ymyriadau ar sail tystiolaeth neu 'fwndeli gofal' sy'n cyflawni gwell canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae clinigwyr ac ymarferwyr yn cyfrannu'n weithgar at ddatblygu'r targedau hyn. Mae'r dull yn aml yn golygu cyfuniad o ymyriadau sydd, wrth eu darparu gyda'i gilydd, yn cyflawni gwell canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau. Mae'r Ganolfan Datblygu Gwasanaethau Iechyd Meddwl yn yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, ar y cyd â gweithwyr gwasanaeth proffesiynol a defnyddwyr gwasanaethau, yn datblygu targedau iechyd meddwl deallus ar gyfer iselder mewn ysbytai, y pwl cyntaf o seicosis, a gofal dementia. Mae targed deallus ar gyfer anhwylderau bwyta hefyd wedi dechrau cael ei ddatblygu.
- 2.21** Ar sail tystiolaeth glinigol, mae'r targed ar gyfer iselder yn ceisio gwella cyfradd canfod a thriniaeth briodol ar gyfer cleifion mewnol y GIG ag iselder er mwyn eu cynorthwyo i wella cystal ag y bo modd o safbwynt gweithredol. Mae'n annog sgrinio effeithiol ar gyfer iselder yn yr ysbyty ac ymyrraeth gynnar.
- 2.22** Mae'r targed ar gyfer y pwl cyntaf o seicosis yn ceisio gwella canlyniadau clinigol a chymdeithasol/gweithredol ar gyfer pobl sy'n dioddef eu pwl cyntaf o seicosis. Yn benodol, mae'n ceisio lleihau hyd seicosis heb ei drin i dri mis. I ddechrau, bu'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd, gan weithio gyda gweithwyr gwasanaeth proffesiynol, yn canolbwyntio ar sefydlu hyd sylfaenol seicosis heb ei drin ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn 2010-11.
- 2.23** Mae'r targed deallus ar gyfer gofal dementia yn ceisio gwella ansawdd bywyd a gofal ar gyfer pobl â dementia a'u gofalwyr. Mae'n cynnwys ystod o fesurau ac ymyriadau sydd wedi'u nodi fel sbardunau allweddol ar gyfer gwella canlyniadau mewn clinigau cof, gwasanaethau cymunedol a wardiau ysbytai cyffredinol a wardiau cleifion mewnol seiciatrïg.
- 2.24** Mae'n rhy gynnar asesu llwyddiant y dull hwn. Fodd bynnag, ymddengys yn gam cadarnhaol ymlaen tuag at gynyddu'r ffocws ar ganlyniadau gwasanaethau.



Mae patrymau gwariant ar iechyd meddwl i oedolion wedi bod yn amrywiol iawn yng nghyrrff y GIG a'r cynghorau, ac nid yw'n glir eto a yw ymdrech Llywodraeth Cymru i ddiogelu gwariant ar iechyd meddwl yn y GIG wedi llwyddo

Mae gwariant mewn termau real ar iechyd meddwl i oedolion wedi gostwng yn rhai o gyrff y GIG a'r cynghorau ac wedi cynyddu mewn eraill

- 2.25** Aethom ati i gymharu gwariant ar iechyd meddwl gan BILlau, Comisiwn Iechyd Cymru, ymddiriedolaethau'r GIG, ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol rhwng 2005-06 a 2008-09. Ceir dadansoddiad manwl o batrymau gwariant yn **Atodiad 4**. Rydym wedi archwilio ffigurau gwariant gwirioneddol a chyfrifo gwariant mewn termau real, gan ystyried chwyddiant, fel y mesurwyd gan y mynegai prisiau-manwerthu.
- 2.26** Mae gwariant BILlau ar iechyd meddwl yn cynnwys costau presgripsiwn gofal sylfaenol, gwasanaethau gofal eilaidd, gan gynnwys y rhai a ddarperir gan ymddiriedolaethau'r GIG, a chostau gofal iechyd parhaus y GIG. Adroddir ar wariant BILlau ar blant a'r glasoed, oedolion a phobl hŷn. Fodd bynnag, nid yw 20 y cant o wariant BILlau ar iechyd meddwl wedi'i neilltuo ar gyfer grŵp oedran penodol. Yn sgil hynny, rydym wedi dadansoddi cyfanswm gwariant BILlau ar iechyd meddwl, yn hytrach na gwariant ar iechyd meddwl i oedolion yn unig.
- 2.27** Mae gwariant Comisiwn Iechyd Cymru ar iechyd meddwl yn cynnwys gwasanaethau arbenigol, fel derbyniadau i gyfleusterau diogel, ac mae hyn fel rheol yn golygu nifer isel o gleifion ond bod cost yr achosion yn uchel. Rydym wedi archwilio patrymau gwariant Cymru gyfan, ond nid ydym wedi cynnwys gwariant Comisiwn Iechyd Cymru yn y dadansoddiad sy'n dilyn o'r BILlau.
- 2.28** Adroddodd Ymddiriedolaethau'r GIG eu gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion, ac er bod y gwariant hwn wedi'i gynnwys yn ffigurau gwariant cyffredinol y BILlau ar iechyd meddwl, buom hefyd yn archwilio'r patrymau gwariant hyn gan eu bod yn darparu lefel bellach o fanylder. Mae data gwasanaethau cymdeithasol yn ymwneud â gwariant net ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion; yn sgil hynny, nid ydym wedi cyfuno hyn gyda gwariant BILlau, sy'n cynnwys pob grŵp oedran.
- 2.29** Ledled Cymru, rhwng 2005-06 a 2008-09, gwelsom fod gwariant Comisiwn Iechyd Cymru ar iechyd meddwl wedi gostwng bob blwyddyn, ac wedi gostwng yn gyffredinol 11.2 y cant a 24.6 y cant mewn termau real. Yn wahanol i'r gwariant ar wasanaethau arbenigol, yn ystod yr un cyfnod:
- a** cynyddodd gwariant BILlau ar wasanaethau iechyd meddwl 23.1 y cant; 10.1 y cant mewn termau real;
 - b** cynyddodd gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG ar iechyd meddwl i oedolion 9.2 y cant, ond cafwyd gostyngiad o 1.4 y cant mewn termau real; a
 - c** chynyddodd gwariant gwasanaethau cymdeithasol ar iechyd meddwl i oedolion 20.5 y cant; 8.2 y cant mewn termau real.

- 2.30** Fodd bynnag, bu amrywiad sylweddol mewn patrymau gwariant rhwng BILlau, ymddiriedolaethau'r GIG a gwasanaethau cymdeithasol yng Nghymru. Rhwng 2005-06 a 2008-09:
- a** gostwng fu hanes gwariant BILlau ar bob gwasanaeth iechyd meddwl mewn un BILl, ond mewn termau real cafwyd gostyngiad mewn pum BILl;
 - b** gostwng fu hanes y gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn un Ymddiriedolaeth GIG, ond mewn termau real cafwyd gostyngiad mewn chwech o'r un ar ddeg Ymddiriedolaeth GIG; a
 - c** gostwng fu hanes gwariant y gwasanaethau cymdeithasol ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewn pedwar cyngor, ond mewn termau real cafwyd gostyngiad mewn saith cyngor.

Mae cyfran y gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion wedi gostwng mewn rhai ardaloedd a chynyddu mewn ardaloedd eraill

- 2.31** Buom yn archwilio sut mae patrymau gwariant ar iechyd meddwl yn cymharu â phatrymau gwariant cyffredinol mewn BILlau (ac eithrio Comisiwn Iechyd Cymru), Ymddiriedolaethau'r GIG ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol rhwng 2005-6 a 2008-09. Ledled Cymru, cynyddodd cyfran cyfanswm y gwariant ar iechyd meddwl mewn BILlau, o 11.7 y cant i 12.2 y cant, ac mewn cynghorau o 4.6 y cant i 4.8 y cant. Fodd bynnag, mae cyfran gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG ar iechyd meddwl i oedolion wedi gostwng o 6.7 y cant i 6.4 y cant.

- 2.32** Amrywiol oedd y patrwm ledled Cymru. Dyma a welsom:

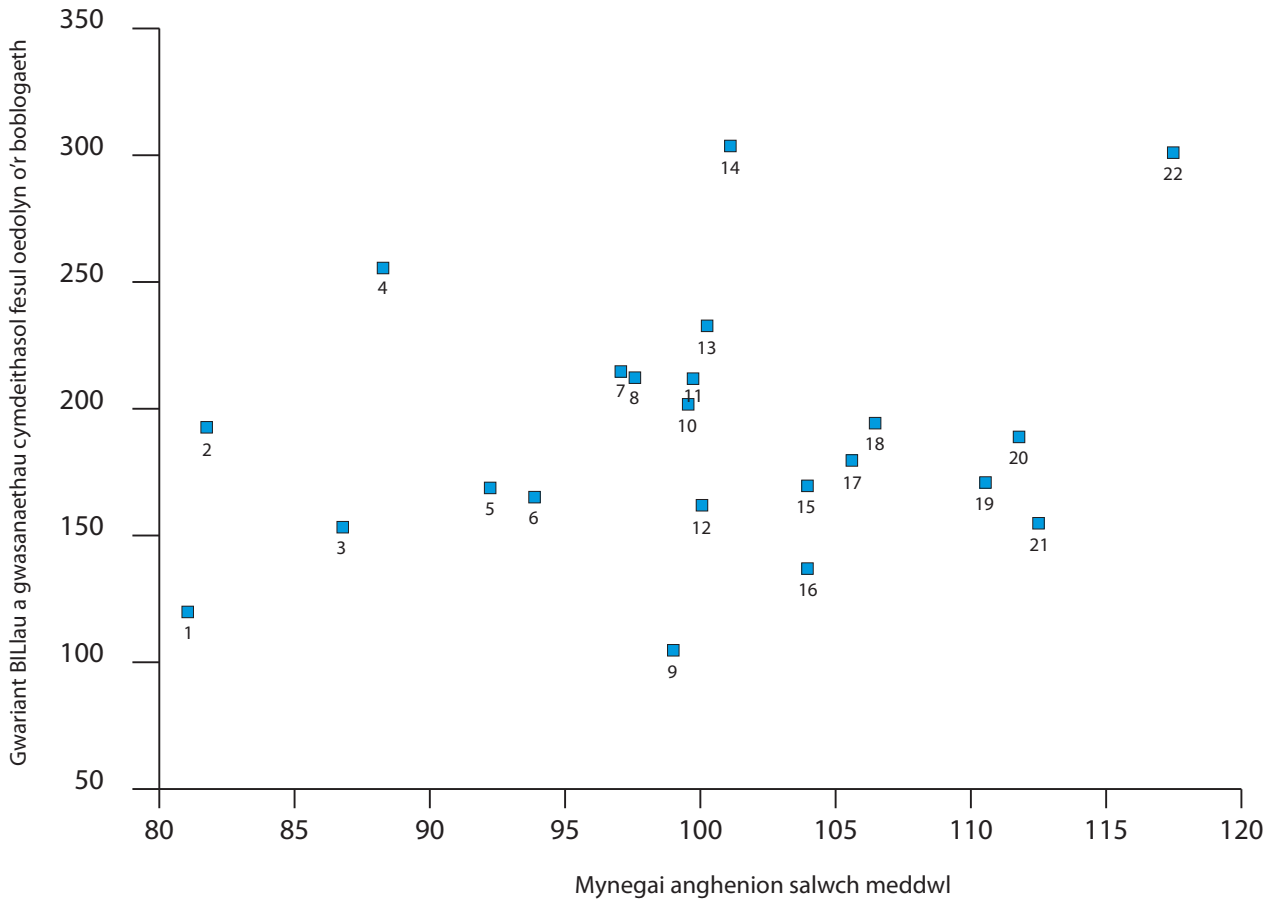
- a** profodd wyth o'r 22 BILl ostyngiad yng nghyfran y gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl;
- b** profodd naw o'r 11 Ymddiriedolaeth GIG ostyngiad yng nghyfran y gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion; a
- c** phrofodd naw o'r 22 cyngor ostyngiad yng nghyfran gwariant y gwasanaethau cymdeithasol ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion.

Ni ellir egluro'r amrywiadau mewn gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl gan amrywiadau o ran angen

- 2.33** Buom yn archwilio gwariant BILlau ac adrannau gwasanaethau cymdeithasol ledled Cymru ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Gwelsom fod y swm a wariwyd y pen o'r boblogaeth oedolion yn 2008-09 yn amrywio o £82 i £236 gan BILlau ac o £22 i £68 gan adrannau gwasanaethau cymdeithasol. Roedd y gwariant cyfunol ar iechyd meddwl i oedolion yn amrywio o £105 i £304 y pen.
- 2.34** Nid yw'r amrywiadau hyn yn adlewyrchu'r gwahanol lefel o anghenion ym mhob ardal. Wrth i'r lefel anghenion, fel y mesurir gan y Mynegai Anghenion Salwch Meddwl, gynyddu ledled Cymru byddai disgwyl i wariant y pen gynyddu, ond nid yw'r patrwm hwn i'w weld mewn nifer o ardaloedd ([Arddangosyn 9](#)).



Arddangosyn 9 – Gwariant BILlau a gwasanaethau cymdeithasol ar iechyd meddwl i oedolion y pen



- | | | | |
|-----------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 Sir Fynwy | 7 Sir Gaerfyrddin | 13 Ceredigion | 19 Castell-nedd Port Talbot |
| 2 Powys | 8 Wrecsam | 14 Sir Ddinbych | 20 Caerdydd |
| 3 Sir y Fflint | 9 Torfaen | 15 Rhondda Cynon Taf | 21 Blaenau Gwent |
| 4 Bro Morgannwg | 10 Gwynedd | 16 Caerffili | 22 Merthyr |
| 5 Ynys Môn | 11 Pen-y-bont ar Ogwr | 17 Casnewydd | |
| 6 Sir Benfro | 12 Conwy | 18 Abertawe | |

Ffynhonnell: Data cyllideb rhaglenni'r GIG, StatsCymru ac Ystadegau Cyllid Llywodraeth Leol, Llywodraeth Cymru

Mae Llywodraeth Cymru wedi neilltuo cyllid iechyd meddwl y GIG, ond nid yw'r trefniadau hyn yn ddigon clir, ni ellir eu monitro'n hawdd ac efallai na chydymffurfiwyd â hwy

2.35 Mae iechyd meddwl wedi bod yn flaenoriaeth hirsefydlog i Lywodraeth Cymru. Yn fwyaf diweddar, yn *Cymru'n Un - Rhaglen flaengar ar gyfer Llywodraeth Cymru*¹⁹, rhoddodd Llywodraeth Cymru flaenoriaeth newydd ar ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl. Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad sylfaenol bod i ba raddau y mae Ymddiriedolaethau'r GIG a BILlau yn rhannu'r flaenoriaeth hon yn amrywio, ac adlewyrchwyd hyn mewn penderfyniadau cyllidebol lleol. Hefyd, yn 2007 daeth Adroddiad Adolygiad Cymru Gyfan o Wasanaethau Iechyd Meddwl i'r casgliad nad oedd iechyd meddwl yn flaenoriaeth yn aml ar lefel leol, a bod gwasanaethau iechyd meddwl ar eu colled o gymharu â gwasanaethau aciwt²⁰.

2.36 Er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, mae Llywodraeth Cymru wedi neilltuo gwariant iechyd meddwl ar draws pob grŵp oedran ers 2008-09. Ar ôl cynnwys gwasanaethau craidd Ymddiriedolaethau'r GIG yn unig yn y lle cyntaf, yn 2010-11 cafodd yr arian wedi'i neilltuo ei ymestyn i gynnwys gwariant gofal sylfaenol a gwariant Gofal Iechyd Parhaus y GIG ar iechyd meddwl. Bydd arian yn parhau i gael ei neilltuo yn 2011-12.

2.37 Bwriad neilltuo arian oedd diogelu gwariant ar iechyd meddwl a hwyluso buddsoddiad mewn gwasanaethau. Mae Llywodraeth Cymru wedi nodi'n glir bod y cronfeydd sydd wedi'u neilltuo yn creu llawr, ac ni chaiff y gwariant perthnasol gwmpo'n is na'r llawr hwn. Mae hefyd wedi annog cyrff y GIG i wario mwy na'r gwariant sydd wedi'u neilltuo, er mwyn

adlewyrchu iechyd meddwl fel blaenoriaeth o ran gwariant. Hefyd, nododd Llywodraeth Cymru yn glir y byddai unrhyw arbedion effeithlonrwydd yn sgil gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn cael eu hailfuddsoddi yn y gwasanaethau hynny²¹.

2.38 Mae nifer o faterion yn codi o ran y ffordd y mae'r dull o neilltuo gwariant ar iechyd meddwl wedi'i weithredu. Er gwaethaf y canllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, nid yw rhai BILlau a'u Byrddau Iechyd olynol wedi bod yn siŵr o'r hyn a oedd i gael ei gynnwys yn y gwariant wedi'i neilltuo a sut y byddai'n cael ei weithredu. Yn ddiweddar, ar gais Is-gadeiryddion Byrddau Iechyd ar gyfer gwasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl, cyhoeddodd y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl bapur briffio'n egluro'r trefniadau o ran neilltuo gwariant.

2.39 Mae rhywfaint o anghysondeb rhwng polisi neilltuo arian Llywodraeth Cymru a'r *Five-Year Service, Workforce and Financial Strategic Framework for the NHS*²². Mae'r ddogfen hon a luniwyd yn 2010 yn darparu'r fframwaith ar gyfer datblygiadau strategol yn y GIG, ac mae'n cynnwys dadansoddiad o fylchau cyllid tebygol a sut y gellir eu cau drwy arbedion. Mae'r Fframwaith yn cynnwys targedau arbedion ar gyfer iechyd meddwl o hyd at £15 miliwn yn 2010-11, ac mae'n amcangyfrif cyfleoedd rheolaidd am arbedion posibl o rhwng £30 miliwn a £50 miliwn y flwyddyn ar gyfer iechyd meddwl erbyn 2014-15. Mae'n amlwg y bydd yr arbedion hyn yn helpu i fynd i'r afael â diffygion cyllid y GIG yn y dyfodol, ac nid yw'r ddogfen Fframwaith yn cyfeirio at neilltuo cyllid neu gadw arbedion ym maes iechyd meddwl.

¹⁹ Llywodraeth Cymru, *Cymru'n Un, Rhaglen Flaengar ar gyfer Llywodraeth Cymru, cytundeb rhwng Grwpiau Llafur a Phlaid Cymru yn Llywodraeth Cymru*, Mehefin 2007.

²⁰ Mary Burrow a Stewart Greenwell, *The other end of the telescope – A refocusing of mental health and well being for service users and carers, Report of the All Wales Review of Mental Health Services*, Rhagfyr 2007.

²¹ Llywodraeth Cymru, *2008-09 Local Health Board and Health Commission Wales Revenue Allocations*, Cylchlythyr Iechyd Cymru (2008) 006, Chwefror 2008.

²² Llywodraeth Cymru, *Delivering a Five-Year service, Workforce and Financial strategic Framework for NHS Wales*, Mehefin 2010.



- 2.40** Cyfyngwyd ar yr arian wedi'i neilltuo ar gyfer 2008-09 a 2009-10 i wariant BILlau ar wasanaethau ymddiriedolaethau'r GIG. Cyfrifwyd y swm i'w neilltuo'n wreiddiol o ddadansoddiad o'r gyllideb rhaglenni a gynhaliwyd gan Ymddiriedolaethau'r GIG. Roedd hyn yn dyrannu gwariant o systemau ariannol ledled gwahanol feysydd gwasanaeth neu 'raglenni'. Mae'r swm wedi cynyddu bob blwyddyn. Mae'r gwaith o fonitro gwariant wedi'i neilltuo yn seiliedig ar ddata blynyddol cyllideb rhaglenni'r BILlau, ond nid oes digon o fanylion i allu nodi gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl Ymddiriedolaethau'r GIG. Adroddir ar wariant BILlau ar ofal eilaidd, ond gall hyn gynnwys meysydd gwariant eraill ynghyd â gwasanaethau Ymddiriedolaethau'r GIG. Yn sgil hynny, nid oes gwybodaeth monitro ariannol i bennu i ba raddau y cydymffurfiwyd ag arian wedi'i neilltuo ar gyfer y ddwy flynedd gyntaf o'i weithredu.
- 2.41** O 2010-11, mae'r arian wedi'i neilltuo wedi'i ymestyn i gynnwys pob maes o wariant Bwrdd Iechyd ar iechyd meddwl, ac yn sgil hynny, bydd data monitro ar gael yn amserol i asesu graddfa'r gydymffurfiaeth. Fodd bynnag, mae problem gyda phrydlondeb y data monitro. Mae cynhyrchu gwybodaeth ar wariant cyllideb rhaglenni blynyddol yn gymhleth ac yn llafurus, a dim ond ar ôl i gyfrifon y Byrddau Iechyd gael eu cadranhau ar gyfer y flwyddyn ariannol berthnasol y gellir cychwyn. Ar sail arferion cyfredol, ni fydd adenillion y gyllideb rhaglenni ar gyfer 2010-11 ar gael cyn mis Ebrill 2012.
- 2.42** Mae rhywfaint o dystiolaeth nad yw pob bwrdd iechyd wedi cydymffurfio'n llawn â gofynion neilltuo arian dros y blynyddoedd. Yn ystod ein gwaith maes, mynegodd Cyfarwyddwyr Cyllid mewn BILlau ac Ymddiriedolaethau'r GIG lefelau amrywiol o ymrwymiad i gydymffurfio â'r canllawiau ar neilltuo. Yn fwy diweddar, mae arweinwyr clinigol ar gyfer iechyd meddwl mewn rhai Byrddau Iechyd yn adrodd eu bod yn ofynnol i wasanaethau iechyd meddwl sicrhau gwelliannau cost i gwmpasu diffygion ariannol Byrddau Iechyd, yn hytrach nag ail-fuddsoddi unrhyw gynilion mewn gwasanaethau iechyd meddwl, fel sy'n ofynnol yn ôl y canllawiau ar neilltuo.
- 2.43** Hefyd, mae rhai arweinwyr clinigol ar gyfer iechyd meddwl o'r farn bod y diffyg cydymffurfio lleol â'r gofyniad i gadw arbedion iechyd meddwl o fewn y gwasanaeth yn arwain at ddiffyg cymhelliant. Yn hytrach na chefnogi datblygiad modelau newydd o ofal yn y gymuned, gall pryderon y bydd cronfeydd yn cael eu tynnu oddi wrth iechyd meddwl os yw gwelyau yn cael eu cau arwain at barhad y lefelau cyfredol.
- 2.44** Rydym hefyd wedi cymharu gwariant yn y gyllideb rhaglenni gofal eilaidd ar iechyd meddwl gyda'r symiau a neilltuwyd ar gyfer 2008-09. Dylai gwariant ar ofal eilaidd, o ystyried y gall gynnwys mwy na gwasanaethau Ymddiriedolaethau'r GIG, o leiaf gyfateb i'r gyllideb wedi'i neilltuo. Fodd bynnag, ar gyfer 2008-09 roedd gwariant ar ofal eilaidd yn is na'r swm wedi'i neilltuo mewn tri BILI (Caerffili, Sir Fynwy a Chasnewydd).

Bu'r cynnydd wrth wella trefniadau cynllunio lleol yn gymysg

2.45 Datgelodd ein hadolygiad sylfaenol yn 2005 bod effeithlonrwydd grwpiau cynllunio aml-asiantaeth lleol yn amrywio ledled Cymru. Nid oedd gweledigaethau aml-asiantaeth penodol o wasanaethau iechyd meddwl ar gael ar y cyfan ac nid oedd gan rai ardaloedd gynlluniau gweithredu cynhwysfawr ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd meddwl yn lleol.

Mae modelau gwasanaeth aml-asiantaeth y cytunwyd arnynt ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ar waith yn rhan fwyaf o Gymru, ac mewn sawl ardal maent yn cael eu diwygio gan Fyrddau Iechyd a sefydliadau partner i sicrhau cysondeb o fewn ardaloedd y Byrddau Iechyd

2.46 Yn 2009, gwelsom fod modelau gwasanaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ar waith ar hyd a lled y rhan fwyaf o Gymru. Roedd y modelau gwasanaeth a'r strategaethau a'r cynlluniau dilynol hyn wedi'u seilio fel arfer ar ardaloedd cynghorau.

2.47 Etifeddodd y Byrddau Iechyd newydd nifer o fodelau gwasanaeth a strategaethau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ac roedd anghysondebau ac amrywiadau i'w gweld yn aml rhwng ardaloedd y cynghorau. Gyda'u partneriaid, mae'r mwyafrif o Fyrddau Iechyd bellach yn ceisio datblygu modelau gwasanaeth cydlynol a strategaethau i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu'n fwy cyson ledled eu hardaloedd. Fodd bynnag, ymddengys bod cyflymder y cynnydd yn amrywiol iawn, ac ni chafwyd llawer o gynnydd mewn rhai rhannau o Gymru.

Cafwyd llwyddiant cymysg wrth weithredu a monitro cynlluniau a luniwyd mewn ymateb i'n hadolygiad sylfaenol yn 2005, ac ymddengys bod y gwaith o ad-drefnu'r GIG wedi arafu cynnydd mewn rhai rhannau o Gymru

2.48 Er mwyn sicrhau dull cydlynol o ddatblygu gwasanaethau, roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol wedi nodi gofyniad y dylai fod gan bob un o ardaloedd y cynghorau grŵp cynllunio aml-asiantaeth. Mae'r gofyniad hwn wedi'i gyflawni, er bod ein hadolygiadau sylfaenol a dilynol wedi nodi bod effeithlonrwydd y grwpiau cynllunio'n amrywio'n fawr. Cawsom enghreifftiau da o grwpiau cynllunio wedi'u trefnu'n dda, gyda grwpiau gorchwyl a gorffen, a oedd yn arwain y ffordd ar gyfer gwella gwasanaethau lleol. Fodd bynnag, gwelsom hefyd grwpiau cynllunio a oedd yn cael eu hystyried yn lleol yn ddim mwy na 'siopau siarad' i bob pwrpas, a rhai lle'r oedd sefydliadau partner lleol yn ei chael hi'n anodd cydweithio.

2.49 Yn dilyn ein hadolygiad sylfaenol yn 2005, roedd yn ofynnol gan Lywodraeth Cymru i bob ardal lunio cynlluniau gweithredu aml-asiantaeth lleol. Lluniwyd cynlluniau gweithredu ledled Cymru ac roedd Llywodraeth Cymru yn eu hadolygu'n ganolog. Mewn rhai rhannau o Gymru gwelsom fod y cynlluniau gweithredu wedi sbarduno newid: maent wedi'u diweddarau'n gyson ac mae sut y cânt eu gweithredu wedi'i fonitro'n gyson. Fodd bynnag, mewn rhannau eraill o Gymru gwelsom broblemau amrywiol.

2.50 Nid oedd y cynlluniau gweithredu wedi'u diweddarau mewn pum ardal cyngor ac nid oedd y cynnydd o ran eu gweithredu wedi'i fonitro'n effeithiol. Mewn dwy ardal cyngor, roedd nifer o wahanol gynlluniau gweithredu wedi'u datblygu, ac nid oedd yn glir pa gamau oedd eu hangen i wella gwasanaethau. Nid



oedd cynlluniau gweithredu wedi'u priso mewn rhai ardaloedd ac nid oedd y cynlluniau yn nodi blaenoriaethau'n glir mewn dwy ardal cyngor.

- 2.51** Ers adolygiad sylfaenol 2005, roedd nifer o Ymddiriedolaethau'r GIG wedi uno, a oedd yn effeithio ar 12 o'r 22 o ardaloedd y cyngorau. Roedd yr uno hyn yn golygu bod angen trefniadau cynllunio a rheoli diwygiedig o fewn y GIG, a bod angen datblygu cysylltiadau newydd â phartneriaid. Dywedodd nifer o'r ardaloedd a oedd wedi'u had-drefnu bod hyn wedi arafu cynnydd y gwelliannau mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn sylweddol. Roedd yn rhy gynnar i asesu effaith lawn sefydlu'r Byrddau Iechyd newydd pan oeddem yn cynnal ein gwaith maes.

Er nad yw gofynion y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol mewn perthynas ag ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cyflawni ymhob man, mae dulliau arloesol yn cael eu defnyddio mewn rhai rhannau o Gymru i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth gynllunio gwelliannau i wasanaethau

- 2.52** Fel rhan o'n harolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau yn 2009, buom yn holi a oedd gwasanaethau iechyd meddwl erioed wedi gofyn am eu barn ar wasanaethau lleol, naill ai drwy ddefnyddio holiadur, ymarfer ymgynghori, mewn cyfarfodydd neu ddulliau eraill. Dywedodd 61 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd na ofynnwyd iddynt leisio'u barn. Gofynnwyd i'r bobl hynny yr ymgynghorwyd â hwy a oeddynt yn credu bod eu safbwyntiau wedi'u rhoi ar waith:

- a** credai 54 y cant bod hyn yn sicr wedi digwydd, neu wedi digwydd i ryw raddau;
- b** credai 35 y cant nad oedd hyn yn wir i ryw raddau neu o gwbl; ac

- c** nid oedd 11 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau yn sicr neu nid oeddynt yn gwybod.

- 2.53** Fel rhan o'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig roedd Llywodraeth Cymru wedi pennu nifer o dargedau allweddol a oedd yn ymwneud â chyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau gynllunio gwasanaethau. Er i ni ddod ar draws rhai enghreifftiau arloesol o ddefnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cynnwys wrth gynllunio ac adolygu gwasanaethau (**astudiaethau achos 7 i 9**) yn ein hadolygiad dilynol, nid oedd targedau Llywodraeth Cymru yn cael eu cyflawni'n gyson ledled Cymru:

- a** mewn chwe ardal cyngor, nid oedd defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cynrychioli ar bob grŵp cynllunio aml-asiantaeth perthnasol;
- b** nid oedd naw BILI wedi cynnal archwiliad o gyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau drwy ddefnyddio 'Nerth mewn Partneriaeth', arweiniad Llywodraeth Cymru i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a gofalywr ym mhob agwedd ar gynllunio, cyflenwi a monitro gwasanaethau;
- c** nid oedd gan bump BILI ddefnyddwyr gwasanaethau ar baneli penodi staff iechyd meddwl;
- ch** mewn saith ardal cyngor, nid oedd defnyddwyr gwasanaethau yn cyfrannu at y gwaith o fonitro ansawdd gwasanaethau; ac
- d** nid oedd gan dair ardal cyngor weithwyr datblygu gofal a defnyddwyr gwasanaethau ar waith.

Astudiaeth Achos 7 – Cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth ddatblygu siarter gwasanaeth

Mae Prosiect Datblygu Iechyd Meddwl Caerdydd a'r Fro yn cefnogi cyfranogiad y sector gwirfoddol, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr wrth gynllunio a chyflenwi gwasanaethau. Mae'r Prosiect yn cydgysylltu grŵp llywio aml-randdeiliaid i gefnogi defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr fel eu bod yn arwain datblygiad Siarter Gwella ar gyfer Caerdydd a Bro Morgannwg. Nod y Siarter yw pennu'r fframwaith ar gyfer gwasanaethau adfer a beth y mae hyn yn ei olygu i ddefnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr, staff a sefydliadau.

Astudiaeth Achos 8 – Cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth sefydlu gwasanaeth datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref

Llwyddodd Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr wrth bennu'r ffordd ymlaen o ran gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref ledled Gwent. Roedd y broses hon yn galluogi i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr eistedd ar banel a chynnal ymarfer arfarnu dewisiadau ffurfiol i bennu'r hoff dewisiadau.

Astudiaeth Achos 9 – Cyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaethau

Yng Ngogledd Powys, mae defnyddwyr gwasanaethau wedi cyfweild â defnyddwyr gwasanaethau eraill i fapio eu taith drwy wasanaethau. Cynhaliwyd cyfanswm o 28 cyfweiliad yn ystod 2009, gyda'r nod o wella'r ddealltwriaeth o safbwyntiau ac anghenion defnyddwyr gwasanaethau.



Rhan 3 – Mae angen i'r Byrddau Iechyd newydd, gyda chefnogaeth y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl, barhau i wella yn ystod cyfnod o gyfyngiadau ariannol

Mae gwasanaethau iechyd meddwl yn wynebu heriau newydd

3.1 Ers ein hadolygiad sylfaenol yn 2005, mae sawl her newydd wedi codi. Yn benodol, cafwyd cefnogaeth eang i fabwysiadu dull gwahanol o ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl; cafwyd newid o gyfnod o fuddsoddi mewn gwasanaethau i un o gyfyngiadau ariannol; ac mae deddfwriaeth newydd ar wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru wedi'i deddfu.

Mae cefnogaeth eang i fabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar adferiad o safbwynt iechyd meddwl sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod cymaint â phosibl o bobl â salwch meddwl yn byw'n annibynnol, ond bydd hyn yn golygu y bydd angen newid sylfaenol yn niwylliant a darpariaeth gwasanaethau

3.2 Yn draddodiadol, mae gwasanaethau iechyd meddwl wedi canolbwyntio ar fodel meddygol yn bennaf sy'n canolbwyntio ar drin salwch meddwl. Mae model sy'n seiliedig ar adferiad yn canolbwyntio ar botensial unigolyn i wella, ac mae'n llawer mwy holistaidd, ac yn cynnig agwedd fwy cadarnhaol at iechyd meddwl a lles. Mae adferiad yng nghyd-destun gwasanaethau iechyd meddwl yn golygu adfer iechyd meddwl cymaint â phosibl a sicrhau gwell ansawdd bywyd drwy fyw mor annibynnol â phosibl. Mae'n ddull sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau, gyda'r

berthynas rhwng y gwasanaethau a'r defnyddiwr gwasanaethau unigol yn ganolog iddo.

3.3 Mae defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr gwasanaethau yn cefnogi'r dull adferiad hwn ym maes iechyd meddwl. Roedd hyn yn amlwg yn ystod ein gwaith maes, ac yn y dystiolaeth a ddarparwyd gan sefydliadau a grwpiau amrywiol i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Yn yr adroddiad hwn²³, argymhellodd y Pwyllgor fod Llywodraeth Cymru yn mabwysiadu'r dull adferiad gydag iechyd meddwl yng Nghymru ac yn ei ymgorffori yn ei pholisïau iechyd meddwl strategol a'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol.

3.4 Mae Llywodraeth Cymru wedi cytuno y bydd y gwaith o ddatblygu polisïau yn y dyfodol yn unol â'r egwyddorion sy'n ategu'r dull adferiad. Fodd bynnag, bydd mabwysiadu dull adferiad yn golygu newid sylfaenol i'r ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu darparu. Daethpwyd i'r casgliad mewn adroddiad gan y model adferiad gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion, y Bartneriaeth Gwella Gwasanaethau Gofal a'r Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth bod gan y dull oblygiadau pellgyrhaeddol ar gyfer hyfforddiant, goruchwyliaeth, llywodraethu a chynllunio gwasanaethau²⁴. Mae tystiolaeth o'n hadolygiad dilynol hefyd yn awgrymu y bydd mabwysiadu dull adferiad yn golygu newidiadau sylweddol i ddiwylliant a

²³ Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, *Ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol*, Medi 2009.

²⁴ Y Bartneriaeth Gwella Gwasanaethau Gofal, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth, *A Common Purpose – Recovery in Future Mental Health Services*, Mehefin 2007.

darpariaeth gwasanaethau. Rydym eisoes wedi nodi yn yr adroddiad hwn nad yw llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau'n cyfrannu'n ddigonol at wneud penderfyniadau a chynllunio gofal. Hefyd, gwelsom:

- a** nad oedd pedair o Ymddiriedolaethau'r GIG wedi gweithredu model gofal therapiwtig ar bob ward cleifion mewnol, er bod hwn yn un o dargedau Llywodraeth Cymru o dan y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol a oedd i gael eu cyflawni erbyn mis Mawrth 2006;
- b** nododd 13 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau nad oeddynt wedi derbyn cymorth i ddod o hyd i waith cyflog, er y byddent wedi hoffi derbyn cymorth;
- c** nododd 24 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau y byddent wedi hoffi derbyn cymorth i hawlio budd-daliadau nawdd cymdeithasol, ond nad oeddynt wedi derbyn unrhyw gymorth; a
- ch** nododd 26 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau nad oeddynt wedi derbyn digon o gymorth gyda'u hanghenion tai a llety yn ystod y 12 mis blaenorol.

3.5 Hefyd, nododd ein harolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau bod y berthynas â gweithwyr gwasanaethau proffesiynol yn broblem i rai defnyddwyr gwasanaethau. Gofynnwyd i ddefnyddwyr gwasanaethau am eu profiadau gyda seiciatryddion, nyrsys seiciatrig cymunedol, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr cymorth, seicolegwyr a chynghorwyr. Gwelsom fod:

- a** nifer y defnyddwyr gwasanaethau a gredai nad oedd y gwasanaethau'n gwrando'n astud arnynt yn amrywio rhwng 13 y cant a 29 y cant ledled y gwahanol broffesiynau hyn;

- b** nododd rhwng 15 y cant a 32 y cant nad oeddynt yn ymddiried ac yn hyderus yn y staff; a
- c** nododd rhwng 11 y cant a 25 y cant nad oedd y gweithwyr proffesiynol amrywiol yn eu trin gyda pharch ac urddas.

Mae angen gwelliannau parhaus yn ystod cyfnod o gynydd ariannol a galw cynyddol am wasanaethau

3.6 Mae gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn wynebu'r her o gynnal ac adeiladu ar y gwelliannau i wasanaethau a wnaed yn y blynyddoedd diwethaf mewn cyfnod o gynydd ariannol a galw cynyddol. Mae'r dirywiad economaidd wedi arwain at bwysau ychwanegol ar gyllidebau iechyd y gwasanaethau cymdeithasol. Er bod gwariant ar iechyd meddwl yn cael ei neilltuo, bydd angen i Fyrddau Iechyd barhau i wneud arbedion effeithlonrwydd i gynnal gwasanaethau cyfredol. Mae hyn oherwydd bod symiau wedi'u neilltuo yn cynnwys cynnydd blynyddol, ond nid yw hyn yn ddigon i wneud yn iawn am gostau chwyddiant. Mae hefyd angen arbedion effeithlonrwydd i ariannu gwasanaethau newydd neu wasanaethau sy'n cael eu hehangu.

3.7 Hefyd, mae'n debygol y bydd cynnydd yn y galw am wasanaethau iechyd meddwl yn y blynyddoedd nesaf o ganlyniad uniongyrchol i'r dirywiad economaidd. Gall dirwasgiad effeithio'n niweidiol ar iechyd seicolegol ac nid ar y bobl hynny sy'n colli eu swyddi'n unig. Daeth adroddiad i NHS Health Scotland²⁵ i'r casgliad y gallai'r dirwasgiad gael effaith sylweddol ar iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn y tymor byr i ganolig. Mae'n debygol y bydd cynnydd yn y galw, yn enwedig mewn perthynas â phryder, iselder a digartrefedd.

²⁵ NHS Health Scotland, *The potential impact of the recession on health in Scotland and the implications for NHS Health Scotland*, papur HS 2/09, Ionawr 2009.



3.8 Mae'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl wedi nodi amrywiaeth o gyfleoedd i Fyrddau Iechyd wneud arbedion effeithlonrwydd, gan gynnwys:

- a** gostwng y costau o leoli pobl mewn unedau diogel drwy leihau'r ddibyniaeth ar wasanaethau drud y tu allan i Gymru a/neu y tu allan i'r GIG;
- b** ailfodelu capasiti gwelyau, er enghraifft drwy sicrhau bod y gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn cael yr effaith fwyaf bosibl wrth ostwng derbyniadau a hyd arosiadau; a
- c** gostwng costau presgripsiwn.

3.9 Hefyd, mae'r Byrddau Iechyd wedi gofyn i'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl gynnal ymarfer caffael cydweithredol ar eu rhan i wella ansawdd a sicrhau gwell gwerth am arian gan ddarparu'r y sector annibynnol.

Gall buddsoddi mewn gwasanaethau iechyd meddwl sicrhau gwell arbedion i'r GIG a rhannau eraill o'r sector cyhoeddus

3.10 Archwiliodd adroddiad gan yr Adran Iechyd yn Lloegr²⁶ yr achos economaidd dros nifer o ymyriadau iechyd meddwl ar sail tystiolaeth. Daeth yr adroddiad i'r casgliad bod buddsoddi mewn adeiladu a chynnal iechyd meddwl da yn gwneud synnwyr ariannol, ynghyd ag ymyrryd cyn gynted ag y gwelir arwyddion o salwch meddwl. Nododd y gall ymyrraeth effeithiol arwain at arbedion ym maes iechyd ac mewn nifer o feysydd gwariant sector cyhoeddus eraill, ac yn yr economi'n gyffredinol. Roedd yr ymyriadau a oedd yn cael eu nodi yn yr adroddiad yn cynnwys:

- a** adnabod ac ymyrryd yn gynnar - fel ymyriadau rhianta ar gyfer plant ag anhwylder ymddygiad, darganfod seicosis ac ymyrryd yn gynnar, a gwneud diagnosis a thrin iselder yn y gwaith yn gynnar;
- b** hybu iechyd meddwl cadarnhaol ac atal anhwylderau meddwl - fel rhaglenni atal trais a gynhelir yn yr ysgol, hybu iechyd meddwl yn y gwaith, ac atal hunanladdiad; a
- c** mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol a chanlyniadau problemau iechyd meddwl - fel cyngor ar ddyledion, cymorth cyflogaeth wedi'i dargedu ar gyfer y rhai hynny sy'n gwella o broblemau iechyd meddwl, a gwasanaethau cymorth tai.

3.11 Mae'r arbedion posibl yn enfawr. Mae'r adroddiad yn amcangyfrif, er enghraifft, pe bai gwasanaethau cynhwysfawr ar gael yn Lloegr ar gyfer canfod seicosis yn gynnar cynhwysfawr ar gael yn Lloegr, byddai'n arwain at arbedion net o tua £330 miliwn i'r GIG dros gyfnod o 10 mlynedd, ynghyd â thua £140 miliwn o arbedion i'r sector cyhoeddus ehangach, gan gynyddu i £1.7 biliwn wrth ystyried costau ehangach. Fodd bynnag, bydd dod o hyd i'r arian i fuddsoddi mewn gwasanaethau o'r fath yn her yn yr hinsawdd economaidd sydd ohoni.

3.12 Bydd diwedd yr arian ar gyfer gwasanaethau a gyllidir ar hyn o bryd ar sail tymor sefydlog neu anghylchol hefyd yn her i'r Byrddau Iechyd. Er enghraifft, mae Cronfa'r Loteri Fawr wedi darparu £15 miliwn i gefnogi 18 o brosiectau iechyd meddwl ledled Cymru, gyda phob un yn para am bum mlynedd. Gwerthusir effaith pob prosiect yn unigol, a phan fydd prosiectau'n dangos eu bod yn gost effeithiol a/neu fod y canlyniadau wedi

²⁶ Yr Adran Iechyd, *No Health without mental health: A cross-Government mental health outcomes strategy for people of all ages, Supporting document – The economic case for improving efficiency and quality in mental health*, Chwefror 2011.

gwella, bydd angen i'r Byrddau Iechyd perthnasol ddod o hyd i'r arian i gyllido'r prosiectau maent yn awyddus i weld yn parhau. Yn yr un modd, bydd efelychu'r prosiectau llwyddiannus hyn mewn rhannau eraill o Gymru yn golygu y bydd angen i Fyrddau Iechyd eraill ddod o hyd i'r cyllid angenrheidiol.

Bydd angen newidiadau sylweddol i weithredu Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) yn llwyddiannus

3.13 Derbyniodd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) Gydsyniad Brenhinol ym mis Chwefror 2010. O dan y Mesur:

- a** mae gofyniad cyfreithiol i Fyrddau Iechyd ac awdurdodau lleol ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol sy'n cynnig asesiad o iechyd meddwl unigolyn ac yn darparu cyngor a/neu driniaeth i anhwylder meddwl unigolyn ym maes gofal sylfaenol;
- b** bydd gan bob unigolyn a dderbynnir am driniaeth gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd gynllun gofal a thriniaeth wedi'i baratoi a'i adolygu'n rheolaidd gan gydgyfylltydd gofal, sy'n seiliedig ar ganlyniadau disgwylidig y gwasanaethau, ac sy'n cael ei lunio gan ymgynghori â'r defnyddiwr gwasanaethau;
- c** mae unigolion sydd wedi'u rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ond sy'n credu bod eu hiechyd meddwl yn gwaethygu i'r fath raddau fel eu bod angen ymyrraeth arbenigol eto, yn gallu atgyfeirio eu hunain yn ôl at wasanaethau eilaidd yn uniongyrchol, heb orfod mynd i weld eu meddyg teulu neu rywun arall gyntaf i gael eu hatgyfeirio; a

ch chaiff gwasanaethau eirioli iechyd meddwl annibynnol statudol eu hymestyn i bob claf mewnol, boed a ydynt wedi'u derbyn dan orfodaeth ai peidio.

3.14 Bydd gwahanol elfennau o'r Mesur yn dod i rym ar wahanol adegau, a disgwylir ei weithredu'n llawn o fewn tair blynedd. Mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu £5 miliwn i gynorthwyo i'w weithredu. Mae tystiolaeth o'r adolygiad dilynol hwn yn nodi bod angen newidiadau sylweddol i'r ffordd y darperir gwasanaethau i fodloni gofynion y Mesur (**Atodiad 3**).

3.15 Mae Pwyllgor Cyllid Cynulliad Cenedlaethol Cymru wedi adrodd ar oblygiadau ariannol gweithredu'r Mesur²⁷. Tra'n nodi bod dadansoddiad manwl wedi datgan y bydd gweithredu'r Mesur yn costio £5 miliwn y flwyddyn, daeth i'r casgliad ei bod yn anodd iawn rhagweld y costau hyn yn gywir, oherwydd:

- a** mae'n amhosibl asesu lefel yr angen na chafodd ei ddiwallu am wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol, ac efallai bod galw cudd sylweddol a allai yn ei dro arwain at ofynion cyllid annisgwyl a sylweddol; ac
- b** mae ansicrwydd yn deillio'n uniongyrchol o'r ffaith y bydd y Mesur yn newid y ffordd y darperir gwasanaethau yn sylfaenol, ac nid yw'n bosibl bob tro rhagweld pa mor gyflym y gellir cyflawni newidiadau ac arbedion o fannau eraill.

²⁷ Pwyllgor Cyllid Cynulliad Cenedlaethol Cymru, *Adroddiad ar Oblygiadau Ariannol Mesur Arfaethedig Iechyd Meddwl (Cymru)*, Gorffennaf 2010.



Mae'r Byrddau Iechyd Newydd yn Gyfle i Sbarduno Newid

3.16 Ar 1 Hydref 2009, disodlwyd y 22 BILI a'r saith Ymddiriedolaeth y GIG gan saith Bwrdd Iechyd integredig a oedd yn gyfrifol am bob gwasanaeth gofal iechyd yn eu hardaloedd. Daeth hyn â chyfleoedd allweddol, ond hefyd risgiau newydd.

Mae'r achos diweddaraf hwn o ad-drefnu'r GIG yn cael gwared ar rai rhwystrau i ddatblygu gwasanaethau system gyfan ac yn gyfle i sbarduno newid

3.17 Daethom i'r casgliad yn ein hadolygiad sylfaenol yn 2005, bod y dull system gyfan o ddatblygu gwasanaethau yn cael ei danseilio gan drefniadau comisiynu tameidiog. Roedd y cyfrifoldeb am gomisiynu elfennau amrywiol o'r gwasanaethau iechyd meddwl wedi'i rannu rhwng 22 BILI 22 awdurdod lleol a Chomisiwn Iechyd Cymru a oedd yn gyfrifol am wasanaethau arbenigol a thrydyddol.

3.18 Mae ad-drefnu'r GIG yn 2009 wedi symleiddio trefniadau cynllunio a chyflenwi'r GIG ac wedi arwain at y saith Bwrdd Iechyd integredig yn gyd-gyfrifol am ariannu a darparu'r canlynol ar gyfer holl wasanaethau iechyd meddwl y GIG ymhob ardal:

- a** rhoi'r gorau i ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd gan sefydliadau ar wahân; a
- b** throsglwyddo cyfrifoldeb cyllidol ar gyfer gwasanaethau arbenigol a thrydyddol i Fyrddau Iechyd.

3.19 Mae rhoi holl wariant y GIG ar iechyd meddwl yn nwylo'r Byrddau Iechyd wedi cael gwared ar rai o'r rhwystrau blaenorol i newid. Er enghraifft, o dan y trefniant blaenorol byddai lleoliad mewn uned ddiogel wedi bod yn un o gyfrifoldebau ariannol Comisiwn Iechyd Cymru. Fodd bynnag, nid oedd cymhelliad i BILlau ac Ymddiriedolaethau'r GIG ddarparu gwasanaethau cam-i-lawr gan y byddent wedyn yn ysgwyddo'r cyfrifoldeb ariannol. Roedd yr un math o rwystr yn berthnasol i Ofal Iechyd Parhaus y GIG. Y BILI oedd yn ysgwyddo costau Gofal Iechyd Parhaus y GIG, ac nid oedd hyn yn cymhell ymddiriedolaethau'r GIG i weithio gyda defnyddwyr gwasanaethau a, lle'n briodol, eu symud yn ôl allan o Ofal Iechyd Parhaus y GIG.

3.20 Mae ardaloedd daearyddol mwy y Byrddau Iechyd bellach hefyd yn gyfle i wella gwasanaethau. Mae angen poblogaeth fawr er mwyn i rai gwasanaethau iechyd meddwl fod yn gost effeithiol, ac yn y gorffennol roedd angen i ddau BILI neu fwy gydlynw a dod i gytundeb. Dylai'r Byrddau Iechyd mwy newydd olygu ei bod yn haws darparu gwasanaethau o'r fath.

3.21 Mae anghydraddoldebau mewn darpariaeth gwasanaeth hefyd yn fwy amlwg yn y Byrddau Iechyd mwy. Rydym wedi nodi arwyddion calonogol mewn rhai Byrddau Iechyd eu bod yn mynd i'r afael bellach ag anghydraddoldebau hirsefydlog yn y ddarpariaeth gwasanaethau yn ardaloedd y cynghorau y maent yn eu gwasanaethu.

Mae'r perygl yno o hyd na fydd gwasanaethau iechyd meddwl yn cael blaenoriaeth briodol gan y Byrddau Iechyd newydd

3.22 Fel rhan o ddiwygiadau'r GIG, mae gan Is-gadeiryddion a Chyfarwyddwyr Gweithredol pob Bwrdd Iechyd gyfrifoldeb am wasanaethau sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl. Nid ydym wedi adolygu i ba raddau y mae gan Is-gadeiryddion ddealltwriaeth dda am wasanaethau iechyd meddwl yn eu hardaloedd a'r problemau allweddol a wynebant. Fodd bynnag, yn sgil ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol, mynegwyd pryder y byddai gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn mynnu llawer o sylw'r Is-gadeiryddion a Chyfarwyddwyr, a hynny ar draul gwasanaethau iechyd meddwl. Argymhellodd y Pwyllgor y dylid adolygu rôl yr Is-gadeirydd yn amodol ar dystiolaeth o wasanaethau iechyd meddwl yn cael blaenoriaeth briodol²⁸. Derbyniodd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad hwn.

3.23 Ar wahân i un eithriad, mae gan bob Bwrdd Iechyd is-bwyllgor iechyd meddwl, ond ymddengys bod yr is-bwyllgorau yn datblygu mewn gwahanol ffyrdd. Yn y mwyafrif o Fyrddau Iechyd, mae rôl yr is-bwyllgor wedi'i chyfyngu i fonitro cydymffurfiaeth â Deddf Iechyd Meddwl (1983), ond mae cylch gwaith yr is-bwyllgor yn llawer ehangach ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan ac yn cynnwys monitro cynllunio a pherfformiad pob gwasanaeth iechyd meddwl. Nid oes gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf is-bwyllgor iechyd meddwl, gyda'r prif fwrdd yn monitro cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

3.24 O ystyried maint ac ystod y gwasanaethau y maent yn gyfrifol amdanynt bellach, mae perygl na fydd iechyd meddwl yn cael sylw priodol ar agenda Byrddau Iechyd. Mae gallu'r Is-gadeirydd a'r Cyfarwyddwr i ddylanwadu ar agenda'r Bwrdd yn hollbwysig. Er ei bod yn rhy gynnar i asesu eu heffaith, ymddengys bod y Byrddau'n derbyn gwybodaeth briodol ar iechyd meddwl. Adolygwyd tair cyfres o bapurau bwrdd o bob Bwrdd Iechyd yn cwmpasu'r cyfnod rhwng Awst a Thachwedd 2010, a chanfuwyd fod:

- a** iechyd meddwl yn cael ei gynnwys yn rheolaidd yn yr adroddiadau perfformiad ac ariannol a ddarparwyd i fyrddau;
- b** roedd byrddau yn derbyn diweddariadau'n rheolaidd gan is-bwyllgorau a oedd yn cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl o fewn eu cylch gwaith; a
- c** chyflwynwyd strategaethau neu gynlluniau iechyd meddwl i nifer o Fyrddau.

Mae perygl na fydd awdurdodau lleol yn cyfrannu'n briodol at gynllunio gwasanaethau iechyd meddwl ac nad yw'r gwahanol ddulliau o gydweithio ac integreiddio wedi'u gwerthuso

3.25 Mae'n bwysig iawn bod pob darparwr gwasanaethau perthnasol yn cyfrannu at gynllunio datblygiadau gwasanaethau, gan gynnwys gwasanaethau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau tai a'r sector gwirfoddol. Un o gasgliadau ein hadolygiad o'r gwasanaethau tai ar gyfer oedolion ag anghenion iechyd meddwl oedd nad oedd cynllunio ar y cyd â'r holl asiantaethau lleol perthnasol yn effeithiol bob tro²⁹. Roedd hyn hefyd yn berthnasol gydag agweddau eraill ar gynllunio gwasanaethau iechyd meddwl.

²⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, *Ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol*, Medi 2009.

²⁹ Swyddfa Archwilio Cymru, *Gwasanaethau Tai i Oedolion ag Anghenion Iechyd Meddwl*, Tachwedd 2010.



- 3.26** Rhwng 2005 a 2009, roedd y gwaith o gynllunio gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn seiliedig ar y 22 o ardaloedd y cynghorau, ac ymddangosodd gwahanol fodelau o gydweithio ledled Cymru. Mewn rhai ardaloedd, roedd asiantaethau'n dibynnu ar drefniadau gweithio mewn partneriaeth traddodiadol, gyda grwpiau a fforymau cynllunio aml-asiantaeth. Mewn ardaloedd eraill, mabwysiadwyd dull mwy integredig. Er enghraifft, yn 2005 sefydlodd Ymddiriedolaeth GIG Siroedd Conwy a Dinbych, Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy a Chyngor Sir Ddinbych Bartneriaeth Iechyd Meddwl a Gofal Cymdeithasol Oedolion Siroedd Conwy a Dinbych, gan ddefnyddio'r trefniadau hyblygrwydd cyfunol yn Neddf Iechyd 1999. Dan y trefniadau hyn, roedd modd i gyrff iechyd a gwasanaethau awdurdodau lleol a oedd yn ymwneud ag iechyd gronni eu harian, ac integreiddio strwythurau rheoli ac adnoddau. Lluniodd y partion gytundeb partneriaeth cyfreithiol, gan ddefnyddio Adran 31 o Ddeddf 1999. Mewn ardaloedd eraill, aethpwyd ati i gydweithio drwy benodi cyd-gyfarwyddwyr a rheolwyr comisiynu ar gyfer iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.
- 3.27** Mae'r Byrddau Iechyd Newydd a'u partneriaid yn diwygio'r trefniadau cydweithio a etifeddyd ganddynt, ac mae'r model cydweithio ar gyfer y dyfodol a hyd a lled yr integreiddio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn cael eu hadolygu mewn rhai ardaloedd.
- 3.28** Yn sgil ad-drefnu'r GIG yn 2009 heriwyd asiantaethau o'r newydd i sicrhau bod trefniadau cynllunio lleol effeithiol ar waith. Mae perygl o densiwn rhwng Byrddau Iechyd, sy'n debygol o ganolbwyntio ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau a darparu lefel gyson o wasanaethau ledled eu hardaloedd, ac agenda gwahanol gynghorau, sy'n debygol o ganolbwyntio ar y blaenoriaethau ar gyfer eu hardaloedd daearyddol llai. Mae perygl na fydd cynghorau'n cyfrannu'n llawn at gyd-gynllunio os ydynt yn credu eu bod yn bartneriaid mwy israddol a heb lawer o ddylanwad.
- 3.29** Gwell cydweithio ac integreiddio rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yw amcan polisi Llywodraeth Cymru. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth o unrhyw werthuso ffurfiol o fanteision gwahanol fodelau o gydweithio ac integreiddio ym maes iechyd meddwl o ran effeithlonrwydd neu ganlyniadau gwasanaethau. Byddai gwerthuso yn helpu i hysbysu Byrddau Iechyd a chynghorau ledled Cymru wrth iddynt bwysu a mesur gwahanol fodelau o gydweithio ac integreiddio.

Mae gan y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl rôl allweddol yn cefnogi datblygiad pellach gwasanaethau iechyd meddwl, ond mae angen trefniadau mwy cadarn i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn ymateb yn briodol i gyngor y rhaglenni cenedlaethol

Mae gan y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl rôl allweddol yn cynorthwyo Byrddau Iechyd i sicrhau effeithlonrwydd a gwelliannau yn eu gwasanaethau

- 3.30** Mae Fframwaith Gwasanaeth, Gweithlu ac Ariannol Strategol Llywodraeth Cymru yn nodi'r broses i sicrhau newid sy'n gwednewid sut y darperir gwasanaethau iechyd yng Nghymru yn ystod y pum mlynedd nesaf³⁰. Ym mis Mehefin 2010, sefydlodd Llywodraeth Cymru 11 rhaglen genedlaethol i gefnogi'r fframwaith, gan gynnwys un ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl.
- 3.31** Nod y rhaglenni cenedlaethol yw cefnogi gwelliannau mewn gwasanaethau a nodi meysydd posibl lle y gellid gwneud arbedion. Maent yn darparu cyfeiriad, cyngor a chymorth, ond nid ydynt yn gyfrifol am ddarpariaeth. Y Byrddau Iechyd unigol sy'n gyfrifol am welliannau mewn gwasanaethau a Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am reoli perfformiad. Y bwriad oedd i'r rhaglenni cenedlaethol hyn bara am gyfnod penodol, ac mae Llywodraeth Cymru yn adolygu sut mae pob rhaglen genedlaethol yn cael ei gweithredu ar hyn o bryd.

- 3.32** Mae'r rhaglenni cenedlaethol yn cael eu cadeirio gan Brif Weithredwyr y Byrddau Iechyd, mae ganddynt gyfarwyddwyr rhaglenni ac maent yn adrodd i Fwrdd y Prif Weithredwyr. Mae'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl yn unigryw gan fod ganddi gyd-gadeiryddion, un o Fwrdd Iechyd ac un yn cynrychioli Cymdeithas Cyfarwyddwyr y Gwasanaethau Cymdeithasol. Mae hyn yn atgyfnerthu natur aml-asiantaeth iechyd meddwl.
- 3.33** Diben penodol y rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl yw darparu arweiniad a chyfeiriad i helpu i sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl o ansawdd uchel ac sy'n cynnig y gwerth gorau am arian yn cael eu darparu, a hyrwyddo ac amddiffyn iechyd meddwl a lles dinasyddion. Mae sawl agwedd i waith y rhaglen genedlaethol, gan gynnwys arwain prosiectau cydweithredol, coladu a rhannu gwybodaeth, a darparu cyngor, arweiniad a chrynodebau o arferion da. Blaenoriaethau'r rhaglen genedlaethol ar gyfer 2011 yw:
- a** prosiect caffael cydweithredol yn canolbwyntio ar becynnau Gofal Iechyd Parhaus y GIG gyda darparwyr annibynnol i sbarduno ansawdd, diogelwch a gwerth am arian;
 - b** gwella'r dull o reoli cleifion risg uchel, gan ganolbwyntio ar wella gwasanaethau diogel canolig a chynyddu cymorth cymunedol; a
 - c** gwella gofal yn yr ysbyty drwy ganolbwyntio ar leihau amrywiadau, niwed a gwastraff, er enghraifft drwy edrych ar niferoedd gwelyau, cyfraddau derbyn a hyd pob arhosiad.

30 Llywodraeth Cymru, *Delivering a Five-Year service, Workforce and Financial strategic Framework for NHS Wales*, Mehefin 2010.



3.34 Mae'r rhaglen genedlaethol eisoes yn adrodd ei bod yn sicrhau canlyniadau. Er enghraifft, mae wedi comisiynu gwaith ar ran y Byrddau Iechyd i leihau cost lleoliadau a gwella ansawdd lleoliadau yn y sector preifat. Mae'r rhaglen genedlaethol yn adrodd bod y fenter hon eisoes wedi sicrhau £1.4 miliwn o arbedion blynyddol gan ddau ddarparwr annibynnol. Mae'r rhaglen genedlaethol hefyd wedi cyhoeddi adroddiadau a mewnbynnau amrywiol ar gyfer y Byrddau Iechyd, fel 15 maes heriol ar gyfer newid gwasanaethau ym maes iechyd meddwl, ac mae crynodeb o arferion da ym maes gwasanaethau iechyd meddwl wrthi'n cael ei orffen.

Mae angen trefniadau mwy cadarn i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn ymateb yn briodol i gyngor ac allbynnau'r rhaglenni cenedlaethol

3.35 Mae'r rhaglenni cenedlaethol yn ddatblygiad cymharol ddiweddar ac nid ydym wedi adolygu'u gweithrediad yn fanwl. Fodd bynnag, mae arwyddion bod angen cryfhau trefniadau mewn Byrddau Iechyd er mwyn monitro pa mor ddigonol yw eu hymateb i gyngor y rhaglenni cenedlaethol, a threfniadau Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli perfformiad Byrddau Iechyd wrth iddynt ymateb i raglenni cenedlaethol.

3.36 Mae'r rhaglen genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl yn adrodd i Fwrdd y Prif Weithredwyr ac mae pob Bwrdd Iechyd wedi nodi rheolwr iechyd meddwl arweiniol i gysylltu â'r rhaglen. Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i bob Bwrdd Iechyd fabwysiadu cyngor y rhaglen genedlaethol neu gyfiawnhau eu hunain os ydynt yn penderfynu peidio â gwneud hynny – 'mabwysiadu neu gyfiawnhau'. Felly, mae'n bwysig bod trefniadau effeithiol i fonitro a yw Byrddau Iechyd yn ymateb yn briodol i gyngor

ac allbynnau'r rhaglen genedlaethol, megis newidiadau heriol i wasanaethau a chrynodebau o arferion da. Fodd bynnag:

- a** ymddengys nad yw'r trefniadau llywodraethu mewn Byrddau Iechyd i oruchwylio'r ymateb i gyngor ac allbynnau'r rhaglen genedlaethol a sut y gwneir hynny wedi'u datblygu'n dda; ac
- b** nid yw'n glir sut bydd Llywodraeth Cymru yn rheoli perfformiad 'mabwysiadu neu gyfiawnhau' o ystyried ystod eang o gamau gweithredu y bydd yn rhaid i Fyrddau Iechyd eu cymryd wrth ymateb i'r 11 rhaglen genedlaethol.

Atodiad 1 – Dulliau astudio

Wrth gwblhau ein gwaith, rydym wedi defnyddio'r dulliau canlynol.

Arolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau

- Rydym wedi hysbysebu'n eang ac wedi cyflwyno arolwg trwy'r cyfryngau a thrwy ddarparwyr gwasanaethau statudol a'r sector gwirfoddol. Roedd modd i ddefnyddwyr gwasanaethau gwblhau'r arolwg, a oedd ar gael o fis Gorffennaf i fis Hydref 2009, ar-lein neu ar bapur. Cawsom gyfanswm o 310 o ymatebion o bob cwr o Gymru. Cawsom ymateb amrywiol ar draws ardaloedd y cyn Fyrddau Iechyd Lleol (BILLau), a oedd yn amrywio o 41 o ddefnyddwyr gwasanaethau yn Rhondda Cynon Taf, i dri yn unig yn Ynys Môn.
- Defnyddiwyd arolwg cymunedol y cyn Gomisiwn Gofal Iechyd fel sail ar gyfer datblygu ein harolwg defnyddwyr. Aethom ati i ehangu cwmpas y cwestiynau y tu hwnt i iechyd meddwl a gofal cymdeithasol arbenigol i gynnwys amrywiaeth ehangach o wasanaethau, fel gofal sylfaenol, tai, a chymorth i sicrhau cyflogaeth a budd-daliadau. Mae cymharu dwy set o ganlyniadau yn peri problemau, gan fod yr arolygon wedi'u dosbarthu'n wahanol yng Nghymru a Lloegr. Fodd bynnag, dylid nodi bod yr un patrymau a themâu cyffredin yn dod i'r amlwg yn y ddau arolwg. Mae crynodeb o ganlyniadau arolwg Swyddfa Archwilio Cymru ar ein gwefan.

Arolwg o Arferion Cyffredinol

- Cafodd pob Practis Cyffredinol yng Nghymru holiadur gennym. Roedd yr holiadur yn ailadrodd nifer o gwestiynau a ofynnwyd gennym fel rhan o'r arolwg a wnaed ar gyfer yr adolygiad sylfaenol. Roedd hyn yn sicrhau bod modd cymharu rhwng 2005 a 2009. Roedd yr arolwg yn cwmpasu: hyfforddiant staff practisau ym maes iechyd meddwl; y defnydd o ddulliau safonol i gynorthwyo i wneud diagnosis a rheoli cleifion; y gwasanaethau sydd ar gael mewn gofal sylfaenol; y cymorth sydd ar gael gan staff arbenigol; a blaenoriaethau practisau cyffredinol ar gyfer datblygu gwasanaethau. Ymatebodd 97 practis ledled Cymru sy'n gyfradd ymateb o 20 y cant. Roedd y gyfradd ymateb yn amrywio rhwng ardaloedd BILLau, o 50 y cant o bractisau cyffredinol yn Ynys Môn i ddim un yng Nghaerffili.

Arolwg Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

- Cwblhaodd y 22 Bwrdd Iechyd Lleol (BILI) arolwg ym mis Medi 2009, gan ddarparu a data ar wahanol agweddau ar ofal sylfaenol, cynorthwyo ac ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau, a threfniadau cynllunio lleol.
- Gofynnwyd am amrywiaeth o wybodaeth a data gan Ymddiriedolaethau'r GIG a'u partneriaid. Cwblhaodd pob Ymddiriedolaeth y GIG holiadur, a oedd yn casglu gwybodaeth am yr amrywiaeth o wasanaethau arbenigol sy'n cael eu darparu mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd, yr amseroedd aros, y



trefniadau staffio, darpariaeth gwelyau i gleifion mewnol, y cymorth a roddir i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr, a chynllunio'r gweithlu lleol a gwasanaethau.

- 6 Darparodd pob Ymddiriedolaeth y GIG ddata staffio ar gyfer seiciatreg a seicoleg oedolion. Cwblhaodd pob tîm cymunedol holiadur a oedd yn rhoi sylw i lefelau staffio, trefniadau rheoli, hyfforddiant staff mewn therapïau seicolegol, ac arferion gweithredu. Roedd y timau hyn yn cynnwys cymorth gofal sylfaenol, iechyd meddwl cymunedol, datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref, allgymorth grymusol ac ymyrraeth gynnar mewn achosion o seicosis. Cafodd cyfanswm o 106 o holiaduron eu dychwelyd gan y timau cymunedol amrywiol. Dychwelodd y mwyafrif o Ymddiriedolaethau'r GIG a thimau cymunedol hwy erbyn y dyddiad cau, sef Medi 2009, ond ni ddaeth gweddill y ffurflenni i law o'r holl ardaloedd tan ddechrau 2010.
- 7 Roedd llawer o'r wybodaeth a'r data a gasglwyd gan Ymddiriedolaethau'r GIG a thimau cymunedol yn 2009 yn ailadrodd gwybodaeth a gasglwyd yn flaenorol fel rhan o'r adolygiad sylfaenol, gan olygu ei bod yn bosibl cymharu nifer y gwelyau i gleifion mewnol a lefelau staffio gyda niferoedd 2005.

Cyfweliadau a grwpiau ffocws lled-strwythuredig

- 8 Cynhaliwyd ymweliadau gwaith maes gennym â phob BILL, Ymddiriedolaeth y GIG a chynghorau yng Nghymru yn ystod hanner cyntaf 2009. Fel rhan o'r ymweliadau hyn, bu i ni gynnal cyfweliadau helaeth gydag uwch reolwyr, rheolwyr gwasanaethau a phrif ymarferwyr ym meysydd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a thai. Cynhaliwyd grwpiau ffocws gennym gyda'r staff sy'n rhan o'r gwaith o ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion, fel nyrsys seiciatrig cymunedol, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol. Cynhaliwyd grwpiau ffocws hefyd, ar gyfer sefydliadau'r sector gwirfoddol ym mhob ardal.
 - 9 Yn genedlaethol, cafodd swyddogion o Lywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am iechyd meddwl eu cyfweid gennym yn ogystal ag aelodau o fwrdd y rhaglen iechyd meddwl.
- ### **Adolygu dogfennau a data**
- 10 Aethom ati i adolygu amrywiaeth o gynlluniau a dogfennau lleol a chenedlaethol yn ymwneud â gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Yn lleol, roedd y rhain yn cynnwys cynlluniau gweithredu ac adroddiadau monitro aml-asiantaeth, strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles, cofnodion o gyfarfodydd y grŵp cynllunio a chyfarfodydd y Bwrdd Iechyd, cynlluniau gwella'r cynghorau, strategaethau tai lleol a chynlluniau gweithredu cymorth i bobl.
 - 11 Aethom ati i gasglu ac adolygu amrywiaeth o ddata hefyd. Roedd hyn yn cynnwys defnydd gwelyau i gleifion mewnol, derbyniadau cleifion mewnol a chyfnodau aros. Roeddem hefyd wedi coladu a dadansoddi derbyniadau ariannol Ymddiriedolaethau'r GIG a dadansoddi data ariannol BILLau a gwasanaethau cymdeithasol mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion rhwng 2005-06 a 2008-09.
 - 12 Yn genedlaethol, fe wnaethom adolygu dogfennau polisi a chanllawiau Llywodraeth Cymru mewn perthynas ag iechyd meddwl, polisiâu strategol trosfwaol, fel y gwasanaeth pum mlynedd, fframwaith y gweithlu a fframwaith cyllid, adroddiadau diweddar ar wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, a buom yn ymchwilio i'r datblygiadau polisi diweddaraf yn rhannau eraill y DU.

Atodiad 2 – Perfformiad yn unol â thargedau a chanllawiau polisi Llywodraeth Cymru

Mae'r crynodeb hwn o'r perfformiad yn seiliedig ar wybodaeth a ddarparwyd gan Swyddfa Archwilio Cymru a'r cyn Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG.

Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Roedd pob BILI i sicrhau bod meddygon teulu a staff practisau yn cael hyfforddiant er mwyn eu helpu i wneud diagnosis a rheoli oedolion â phroblemau iechyd meddwl. Roedd BILl i fod i gyflawni hyn erbyn mis Mawrth 2007 (nod y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2006-07).</p>	<p>Er yr ymddengys y bu cynnydd yn y meddygon teulu a'r nyrsys practis sy'n derbyn hyfforddiant o'r fath, nid yw'r nod wedi'i gyrraedd ar draws y gwasanaeth hyd yn hyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nododd mwyafrif y BILl iau eu bod, yn y tair blynedd diwethaf, wedi rhoi hyfforddiant i feddygon teulu i'w helpu i wneud diagnosis a rheoli oedolion â phroblemau iechyd meddwl (14 o 22), ac i nyrsys practis (13 o 22) er mwyn eu helpu i adnabod oedolion â phroblemau iechyd meddwl a rhoi cymorth iddynt; • cofnododd wyth BILI nad oeddynt wedi darparu hyfforddiant i feddygon teulu (Caerdydd, Ceredigion, Sir y Fflint, Gwynedd, Ynys Môn, Sir Benfro, Powys, Bro Morgannwg), a nododd wyth nad oeddynt wedi rhoi hyfforddiant i nyrsys practis (Pen-y-bont ar Ogwr, Caerdydd, Ceredigion, Sir y Fflint, Gwynedd, Ynys Môn, Sir Benfro, Bro Morgannwg); • roedd cyfran y practisau cyffredinol a ymatebodd i'n harolwg ac a nododd nad oedd unrhyw feddygon teulu wedi cael unrhyw hyfforddiant iechyd meddwl ôl-raddedig yn y tair blynedd diwethaf wedi gostwng o 45 y cant yn 2005 i 35 y cant yn 2009; ac • roedd cyfran y practisau cyffredinol a ymatebodd i'n harolwg ac a nododd nad oedd unrhyw nyrsys practis wedi cael unrhyw hyfforddiant iechyd meddwl yn y tair blynedd diwethaf wedi gostwng o 88 y cant i 69 y cant.
<p>Erbyn mis Mawrth 2007 roedd pob BILI i sicrhau bod gan bob practis meddyg teulu weithiwr 'porth' i ddarparu gwasanaeth sgrinio, asesu, didoli, a chyfeirio at wasanaethau eraill (nod y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2006-07).</p>	<p>Nid oes gan un ardal BILI (Pen-y-bont ar Ogwr) weithwyr porth. Yng Nghasnewydd, nid oes staff penodedig yn cyflawni gwaith y gweithiwr porth, ond mae staff y tîm iechyd meddwl cymunedol yn cynnal clinigau asesu yn lle'r gwasanaeth hwn. Mewn rhannau eraill o Gymru (Rhondda Cynon Taf, Sir Gaerfyrddin, Caerdydd a'r Fro), mae gweithwyr porth ar gael ond nid ydynt yn gwasanaethu pob rhan o'r ardal. Mae capasiti'r gwasanaeth porth ledled gweddill Cymru yn amrywio'n sylweddol, ond mae rhai timau cyswllt gofal sylfaenol sydd wedi'u hen sefydlu ar waith.</p>



Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Erbyn mis Mawrth 2006, dylai fod gan bob BILI wasanaeth datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref ar waith (Cam Allweddol 23 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, a tharged yn Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2005-06).</p> <p>At hynny, ym mis Mai 2005 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau gweithredu polisi a oedd yn amlinellu swyddogaethau a gofynion gweithredol gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref.</p>	<p>Erbyn diwedd 2009 dim ond pedair o gyn-ardaloedd BILI a oedd heb y gwasanaethau hyn, er bod camau penodol ar y gweill i'w sefydlu, fel a ganlyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yng Nghaerffili, Ynys Môn, a Gwynedd, bydd gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn cael eu sefydlu a'u hariannu trwy ostwng nifer y gwelyau; ac • Ym Mhowys, yn dilyn trosglwyddo gwasanaethau iechyd meddwl i dri darparwr cyfagos, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymeradwyo cynllun moderneiddio a fydd yn cefnogi datblygiad y gwasanaethau hyn ar gyfer Powys. <p>Fodd bynnag, mewn tair ardal (Siroedd Conwy a Dinbych a Sir y Fflint) er bod timau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref wedi'u datblygu nid ydynt yn cynnwys yr holl boblogaeth oedolion sy'n byw yn y sir.</p> <p>Daethom i'r casgliad mai ychydig o ardaloedd a oedd yn cydymffurfio'n llwyr â'r canllawiau polisi ar gyfer gwasanaethau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru. Dylid cynnal asesiadau yng nghartref y defnyddiwr gwasanaethau lle bynnag y bo modd, ond nid dyma oedd yn digwydd fel rheol yn Rhondda Cynon Taf, Merthyr Tudful a Phen-y-bont ar Ogwr, oherwydd roedd asesiadau'n cael eu cynnal ar safleoedd yr ysbytai. Mae i ba raddau y mae'r asesiadau hyn yn cael eu cynnal yn y gymuned hefyd yn amrywio ar draws Gwent. Mae cynnal asesiadau yn yr un ystafell â gwelyau'r cleifion mewnol neu ar yr un safle yn ei gwneud yn haws i reoli a didoli gwelyau. Fodd bynnag, gall hyn arwain at lefelau derbyniadau uwch neu anghyfleustra mawr i bobl sy'n fregus a sâl iawn.</p> <p>Mae canllawiau Llywodraeth Cymru hefyd yn nodi y dylid darparu gwasanaeth craidd o 9 am i 9 pm o leiaf, a hynny saith diwrnod yr wythnos, gyda gwasanaeth ar alwad ar gael gydol y nos. Nid yw'r oriau craidd hyn yn cael eu cyflawni mewn sawl ardal (mae tri thîm yng Ngwent, un tîm yng Nghwm Taf, a dau dîm yn y Gogledd). Mewn rhai ardaloedd, mae gwasanaethau craidd ar gael saith diwrnod yr wythnos ond nid tan 9 pm, mewn ardaloedd eraill nid yw'r gwasanaeth ar gael ar y penwythnos.</p> <p>Yn olaf, mae aelodaeth y timau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn amrywio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o'r 18 o gyn-ardaloedd y BILlau sydd â thimau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref yn eu gwasanaethu, nid oes gan saith ohonynt staff gwasanaethau cymdeithasol yn aelodau; • dim ond pum tîm datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref sy'n cynnwys therapyddion galwedigaethol; • mae gan bedwar tîm datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref seicolegwyr clinigol yn aelodau; ac • nid oes gan ddau dîm Gynorthwywyr Gofal Iechyd yn aelodau.

Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Roedd pob cymuned iechyd i sefydlu gwasanaeth allgymorth pendant, a oedd yn darparu cymorth dwys ac sydd â'r gallu i ddiwallu anghenion cleientiaid sydd wedi ymddieithrio oddi wrth y gwasanaethau neu mewn perygl o wneud hynny. Roedd hyn i fod i gael ei gyflawni erbyn mis Mawrth 2009 (nod y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2008-09).</p>	<p>Mae gan 13 o gyn-ardaloedd y BILlau wasanaeth allgymorth grymusol a chyflawn (Pen-y-bont ar Ogwr, Castell-nedd Port Talbot, Abertawe, Blaenau Gwent, Sir Fynwy, Casnewydd, Torfaen, Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro, Ceredigion, Sir y Fflint, Wrecsam a Merthyr Tudful). Mae gan bedair ardal arall wasanaeth allgymorth grymusol ond nid yw'n cynnwys holl boblogaeth oedolion y sir (Rhondda Cynon Taf, Caerffili, Siroedd Conwy a Dinbych).</p> <p>Mae gan Ynys Môn a Gwynedd egin-wasanaeth a gaiff ei ddarparu gan un unigolyn sydd wedi'i orlwytho â gwaith. Nid oes gwasanaeth allgymorth grymusol yng ngweddill yr ardaloedd (Powys, Caerdydd, a Bro Morgannwg), er bod arian cylchol wedi'i sicrhau'n ddiweddar ar gyfer gwasanaeth sy'n cwmpasu Caerdydd a'r Fro. Darperir mwyafrif y gwasanaethau allgymorth grymusol trwy dimau penodedig.</p> <p>Mae rhai problemau gyda'r timau allgymorth grymusol. Gall rhai o'r timau hyn fod yn fach iawn ac nid oes ganddynt ddigon o gapasiti, ac yn aml iawn mae'r cyfnod y mae'r tîm ar gael yn gyfyngedig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mae gan wyth BILI blaenorol wasanaeth o ddydd Llun i ddydd Gwener (Caerffili, Torfaen, Casnewydd, Sir Fynwy, Blaenau Gwent, Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro, Ceredigion); • mae gan ddwy ardal wasanaeth chwe diwrnod yr wythnos (Siroedd Conwy a Dinbych); • mae gan saith ardal wasanaeth saith diwrnod yr wythnos (Merthyr Tudful, Rhondda Cynon Taf, Pen-y-bont ar Ogwr, Castell-nedd Port Talbot, Abertawe, Sir y Fflint, Wrecsam); • ac eithrio un tîm (sy'n gweithio yn Wrecsam a Sir y Fflint o 9 am i 7 pm ar ddyddiau'r wythnos), mae gweddill y timau naill ai'n gweithio rhwng 9 am a 5 pm neu mae ganddynt oriau hyblyg i ddiwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau. <p>Mae gwahanol weithwyr proffesiynol yn rhan o dimau allgymorth grymusol mewn gwahanol rannau o Gymru, er enghraifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nid oes gan ddau o'r 13 tîm penodedig unrhyw staff gwasanaethau cymdeithasol yn aelodau, a dim ond pump sy'n cyflogi gweithwyr cymorth gwasanaethau cymdeithasol; • nid oes gan chwech o'r timau gynorthwywyr gofal iechyd; • dim ond tri sydd â seicolegydd clinigol yn aelod ac mae gan ddau dîm arall therapydd seicolegol; ac • nid oes gan chwech o'r timau therapydd galwedigaethol yn aelod. <p>Yn Abertawe adnodd wedi'i neilltuo o dan ymbarél y timau iechyd meddwl cymunedol sy'n darparu'r gwasanaeth. Mae'r adnoddau staff hyn (cyfwerth ag amser cyflawn 11.2) wedi'u neilltuo i ddarparu gwasanaeth allgymorth grymusol saith diwrnod yr wythnos, gydag oriau hyblyg yn ôl y galw. Ar adeg yr adolygiad daeth i'r amlwg mai nifer bach iawn o'r staff allgymorth grymusol yn Abertawe a oedd wedi cael eu hyfforddi mewn therapïau seicolegol - roedd y nifer yn llawer uwch mewn timau allgymorth grymusol penodedig.</p> <p>Ym Mlaenau Gwent, mae'r gwasanaeth hwn yn cael ei ddarparu gan un Nyrs Seiciatrig Gymunedol benodedig, sy'n gwasanaethu poblogaeth o dros 40,000 o oedolion.</p>



Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Gosododd Llywodraeth Cymru darged i bob cymuned iechyd gynneg ymyrraeth gynnar i gleientiaid yn dilyn eu pwl cyntaf o seicosis gan olygu bod modd cychwyn triniaeth o fewn tair wythnos i gael atgyfeiriad gan y gwasanaeth ymyrryd yn gynnar. Roedd hyn i fod i gael ei gyflawni erbyn mis Mawrth 2009 (un o dargedau'r Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2008-09).</p>	<p>Ychydig iawn o gynnydd a gafwyd mewn perthynas â datblygu'r broses ymyrraeth gynnar mewn gwasanaethau seicosis. Gwelwyd y cynnydd mwyaf yng Ngwent, sydd â gwasanaeth ymyrraeth gynnar sy'n cwmpasu pob un o'r pump o gyn-ardaloedd y BILL blaenorol. Mae'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar adnabod yn gynnar, grymuso a hunanreoli, ac mae'n ystyried holl anghenion yr unigolyn. Mae'r gwasanaeth yn nodi ei fod yn lleihau derbyniadau i'r ysbty ar gyfer y rhai sy'n rhan o'i lwyth achosion.</p> <p>Dim ond un tîm ymyrraeth gynnar penodedig mewn seicosis sydd yng Nghymru, ac mae'n cwmpasu Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro. Mae gan y tîm hwn lawer llai o staff y pen o'r boblogaeth na gwasanaeth Gwent i gyd.</p>
<p>Pennodd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol diwygiedig amrywiaeth o dargedau mewn perthynas â threfniadaeth a rheolaeth timau iechyd meddwl cymunedol (Camau Gweithredu Allweddol 13, 20, 22, 25, 41).</p> <p>At hynny, ym mis Gorffennaf 2010, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru safonau a chanllawiau gweithredu polisiâu dros dro ar gyfer timau iechyd meddwl, a oedd yn egluro'r disgwyliadau ymhellach.</p>	<p>Gosododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol darged i'r timau iechyd meddwl cymunedol fod yn seiliedig ar grwpiau gofal sylfaenol. Roedd yr arolwg yn dangos bod mwyaf y timau iechyd meddwl cymunedol yn seiliedig ar grwpiau gofal sylfaenol, ond mewn dwy Ymddiriedolaeth y GIG, roedd hyn ond yn wir mewn rhai timau iechyd meddwl cymunedol.</p> <p>Dylid egluro'r meini prawf mynediad i wasanaethau'r tîm iechyd meddwl cymunedol trwy brotocolau aml-asiantaeth a chanllawiau atgyfeirio. Gwelsom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mai dim ond un Ymddiriedolaeth y GIG a gofnododd fod ganddi lwybr gofal i oedolion â phroblemau iechyd meddwl a oedd yn cynnwys pob asiantaeth a lleoliad gofal; • bod canllawiau atgyfeirio rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd ar waith ar y cyfan, ond nododd dwy o Ymddiriedolaethau'r GIG nad oeddynt yn cwmpasu pob ardal BILL o fewn eu dalgylch; ac • nad oedd canllawiau atgyfeirio mewn dwy o Ymddiriedolaethau'r GIG yn cynnwys trefniadau i'r tîm iechyd meddwl cymunedol atgyfeirio'n ôl at feddyg teulu, ac mewn pedair nid oedd yn cynnwys mynediad at wasanaethau y tu allan i oriau. <p>Mae canllawiau Gorffennaf 2010 yn nodi y dylai timau iechyd meddwl cymunedol wneud asesiad galw a gallu er mwyn helpu i lywio gofynion y gweithlu. Gwelsom nad oedd dulliau'r timau iechyd meddwl cymunedol o ran galw a gallu wedi'u datblygu'n dda iawn yn Ymddiriedolaethau'r GIG.</p> <p>At hynny, nododd tair Ymddiriedolaeth y GIG nad oeddynt wedi adolygu cymysgedd sgiliau timau iechyd meddwl cymunedol. Dim ond staff Ymddiriedolaethau'r GIG mewn dwy ran o Gymru oedd wedi cael adolygiad cymysgedd sgiliau, ac nid oedd yr adolygiad wedi cwmpasu staff iechyd a gofal cymdeithasol yr holl gynghorau yn nalgylchoedd Ymddiriedolaethau'r GIG mewn unrhyw ardal. Dim ond un Ymddiriedolaeth y GIG nododd fod ganddi gynllun gweithlu ar y cyd a oedd yn cynnwys staff iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol.</p> <p>Dylai fod gan dimau iechyd meddwl cymunedol sylfaen graidd o staff sy'n cynnwys gofal cymdeithasol, nyrsio, seiciatreg, seicoleg a therapi galwedigaethol. Roedd ein harolwg o dimau iechyd meddwl cymunedol yn dangos bod staff gofal cymdeithasol, nyrsio a seiciatreg yn rhan o'r timau hyn ledled Cymru fel mater o drefn.</p> <p>Fodd bynnag, nid oedd gan 42 y cant o dimau iechyd meddwl cymunedol seicolegydd clinigol na therapydd seicolegol yn aelodau craidd. Yn aml roedd hyn yn cael ei adlewyrchu yn y gwasanaeth seicoleg ar wahân a oedd gan wasanaethau lleol ac i hwn y byddai'r timau iechyd meddwl cymunedol yn atgyfeirio. Gwelsom hefyd nad oedd gan 12 y cant o dimau iechyd meddwl cymunedol therapyddion galwedigaethol yn aelodau craidd.</p>

Nod	Crynodeb o berfformiad
Parhad...	<p>Mae seiciatryddion wedi'u hintegreiddio i dimau iechyd meddwl cymunedol ledled Cymru, ac eithrio rhan o un Ymddiriedolaeth y GIG. Fodd bynnag, dim ond mewn pedair Ymddiriedolaeth y GIG yr oedd yr holl seiciatryddion ar yr un safle â'r tîm iechyd meddwl cymunedol. Nododd tair Ymddiriedolaeth y GIG fod rhai seiciatryddion ar yr un safle ond nid pob un ohonynt.</p> <p>Dylai iechyd a gwasanaethau cymdeithasol gael eu hintegreiddio gyda'r timau iechyd meddwl cymunedol. Gwelsom fod gan lawer o dimau le i wella o ran integreiddio, gyda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dim ond ychydig dros un o bob tri thîm iechyd meddwl cymunedol sydd ag un rheolwr llinell integredig, mae gan y gweddill reolwyr ar wahân ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol; • dim ond ychydig o dan ddau o bob pum tîm iechyd meddwl cymunedol sy'n nodi bod ganddynt un system cofnodi gwybodaeth integredig; ac • er bod mwyafrif y timau iechyd meddwl cymunedol (80 y cant) yn rhannu ffeiliau achos, yn un o bob tri thîm nid yw nodiadau meddygol wedi'u cynnwys mewn ffeiliau achos sy'n cael eu rhannu. <p>Roedd Ymddiriedolaethau'r GIG i sefydlu protocolau rhyddhau ac ôl-driniaeth i'w defnyddio mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd gan gynnwys yn y timau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref erbyn mis Mawrth 2007. Daeth i'r amlwg nad oedd hyn wedi'i gyflawni bob amser, gyda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • phrotocolau rhyddhau ac ôl-driniaeth ar waith yn llwyr mewn gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd mewn pump o wyth Ymddiriedolaeth y GIG; a • chydag un eithriad, roedd gan Ymddiriedolaethau'r GIG a oedd â thimau datrys argyfwng a thriniaeth yn y cartref, brotocolau rhyddhau ac ôl-driniaeth ym mhob un o'u timau. <p>Pennodd Llywodraeth Cymru darged y byddai pob tîm iechyd meddwl cymunedol yn sefydlu gweithwyr cyswllt gyda gwasanaethau arbenigol eraill erbyn mis Mawrth 2007. Roedd ein harolwg o dimau iechyd meddwl cymunedol yn dangos nad ydynt ar waith ar y cyfan, ac mae gan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 19 y cant o dimau iechyd meddwl cymunedol yng Nghymru weithiwr arweiniol neu gyswllt penodedig ar gyfer gwasanaethau cyffuriau ac alcohol; • mae gan 12 y cant y gweithwyr hyn ar gyfer gwasanaethau cyfiawnder troseddol; • mae gan 10 y cant y gweithwyr hyn ar gyfer tai; ac • un tîm iechyd meddwl cymunedol yn unig sydd â gweithwyr arweiniol neu gyswllt penodedig ar gyfer pob un o'r meysydd gwasanaeth hyn. <p>Dylid nodi bod canllawiau diweddar gan Lywodraeth Cymru ar dimau iechyd meddwl cymunedol yn atgyfnerthu'r angen am gysylltiadau a thrafodaethau effeithiol rhwng gwasanaethau arbenigol ac asiantaethau eraill, ond nid yw'n pennu sut y dylid cyflawni hyn.</p> <p>Roedd gwasanaethau seiciatrig cyswllt effeithiol i fod i gael eu cyflwyno ymhob ysbyty dosbarth cyffredinol erbyn mis Mawrth 2009. Gwelsom fod pum Ymddiriedolaeth y GIG wedi sefydlu cyswllt seiciatrig ym mhob ysbyty dosbarth cyffredinol, ac mae dwy Ymddiriedolaeth y GIG wedi sefydlu'r gwasanaeth hwn yn rhai o'u hysbytai dosbarth cyffredinol.</p> <p>Gwelsom hefyd fod gan wardiau ysbytai dosbarth cyffredinol nyrsys cyswllt iechyd meddwl mewn pum Ymddiriedolaeth y GIG, ond nid oedd gan wardiau ysbytai cymunedol nyrsys cyswllt iechyd meddwl. Ac eithrio un Ymddiriedolaeth y GIG, roedd gan bob ward Damweiniau ac Achosion Brys ledled Cymru nyrsys cyswllt iechyd meddwl.</p>



Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Gosododd Llywodraeth Cymru darged y dylai pob ardal yng Nghymru fod â chynllun ar gyfer sefydlu amrywiaeth o therapiau seicolegol. Roedd hyn i fod i gael ei gyflawni erbyn mis Mawrth 2007 (Cam Gweithredu 26 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p> <p>Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) yn argymhell defnyddio model gofal grisiog yng nghyd-destun therapiau seicolegol, oherwydd bod gan hyn fanteision sylweddol i ddefnyddwyr gwasanaethau ac mae'n darparu gwell gwerth am arian. Mae NICE yn diffinio gofal grisiog yn: <i>'Gyfras o ddewisiadau o ran triniaeth i gynnig ymyriadau symlach a rhatach yn gyntaf, ac ymyriadau mwy cymhleth a chostus os nad yw'r claf wedi cael budd, yn seiliedig ar brotocolau y cytunwyd arnynt yn lleol.'</i></p>	<p>Gwelsom mai dim ond tair Ymddiriedolaeth y GIG a oedd â chynllun datblygu therapiau seicolegol ar gyfer gofal sylfaenol ac eilaidd a oedd yn seiliedig ar fodel gofal grisiog. Fodd bynnag, mae cryn gefnogaeth ar gyfer gweithredu model gofal grisiog, er bod y cynnydd yn araf ac:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nid oes gan Bowys unrhyw gynlluniau uniongyrchol i ddefnyddio model gofal grisiog; • mae tair o Ymddiriedolaethau'r GIG wedi nodi eu bod wedi ymroi i ddatblygu model gofal grisiog a'u bod wrthi yn eu cynllunio; • nododd pedair o Ymddiriedolaethau'r GIG fod y broses o weithredu eisoes ar waith; ac • ni chofnododd yr un Ymddiriedolaeth eu bod wedi gweithredu'r model yn llawn. <p>Nododd un Ymddiriedolaeth y GIG hefyd nad oedd ganddi bwyllgor rheoli therapiau seicolegol, ond mewn Ymddiriedolaethau eraill roedd gan y pwyllgorau amrywiaeth briodol o gyfrifoldebau a chynrychiolwyr ar y cyfan.</p>
<p>Erbyn 2007, roedd gwasanaeth therapiau seicolegol i fod ar gael i bob practis cyffredinol, un ai yn y gwasanaeth gofal sylfaenol neu ar gael iddo, gyda'r amseroedd aros yn ddim mwy na 12 wythnos (targed y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2006-07). Roedd cwnsela strwythuredig i fod ar gael fel rhan o ofal sylfaenol erbyn diwedd mis Mawrth 2009 (Cam Gweithredu Allweddol 26 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Dim ond 12 BILI a gadarnhaodd fod cwnsela strwythuredig ar gael ym mhob practis cyffredinol.</p> <p>Nododd wyth BILI nad oeddynt yn monitro hyd yr amseroedd aros am yr apwyntiad cwnsela cyntaf fel mater o drefn ym maes gofal sylfaenol. Er i weddill y BILlau nodi eu bod yn monitro amseroedd aros, ni chawsom ddata amseroedd aros gan bedwar ohonynt. O'r naw BILI a gyflwynodd ddata i ni, nododd pump fod eu hamseroedd aros o fewn y targed 12 wythnos, ac roedd amseroedd aros yn amrywio rhwng tair a 36 wythnos ledled y BILlau.</p>
<p>Erbyn mis Mawrth 2007, roedd pob claf yr aseswyd fod arno angen mynediad i therapi seicolegol yn sgil y Dull Rhaglen Ofal, i fod i gychwyn therapi o fewn tri mis i'r asesiad (nod y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2006-07).</p>	<p>Nododd Ymddiriedolaethau'r GIG fod amseroedd aros o ran cychwyn therapi i'r cleifion hynny yr aseswyd fod arnynt angen therapi seicolegol yn sgil y Dull Rhaglen Ofal, yn amrywio'n fawr. Mewn rhai ardaloedd, gall yr amseroedd aros am apwyntiad cyntaf fod dros ddwy flynedd, ac maent y tu allan i'r cyfnod targed fel rheol. Roedd Ymddiriedolaethau'r GIG yn nodi'n aml hefyd fod amseroedd aros yn amrywio'n fawr yn ôl ble yn ardal yr Ymddiriedolaeth yr oedd yr unigolyn hwnnw'n byw.</p>

Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Erbyn mis Mawrth 2006, roedd cyfeiriaduron yn nodi'r gwasanaethau lleol i fod ar gael, a byddent yn cynnwys trefniadau'r gwasanaethau y tu allan i oriau a darpariaeth yn y sector gwirfoddol (Cam Gweithredu Allweddol 5 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p> <p>Erbyn mis Mawrth 2009, roedd gwybodaeth iechyd meddwl i fod ar gael mewn ieithoedd lleiafrifol a Braille, ac roedd trefniadau i fod wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y wybodaeth ddiweddaraf yn cael ei derbyn (Cam Gweithredu Allweddol 5 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Gwelsom fod y cynnydd o ran cyfeiriaduron gwasanaethau wedi amrywio'n fawr. Mewn naw o ardaloedd y BILLau (Ceredigion, Sir y Fflint, Wrecsam, Caerffili, Sir Fynwy, Torfaen, Castell-nedd Port Talbot, Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful) roedd y wybodaeth yn hen.</p> <p>Nodwyd problemau yn yr hyn a oedd wedi'i gynnwys yng nghyfeiriaduron gwasanaethau saith o ardaloedd y BILLau (Ceredigion, Sir Benfro, Ynys Môn, Conwy, Castell-nedd Port Talbot, Rhondda Cynon Taf a Merthyr Tudful). Yr hyn a oedd wedi'i hepgor ym mwyafrif yr achosion (mewn pum ardal BILI) oedd y wybodaeth am wasanaethau y tu allan i oriau a gwasanaethau ym maes gofal sylfaenol. Roedd gwybodaeth am wasanaethau cymdeithasol (un BILI) a thai (un BILI) hefyd wedi'u hepgor.</p> <p>Dim ond mewn pum ardal BILI yr oedd y cyfeiriaduron gwasanaethau ar gael mewn ieithoedd lleiafrifol (Casnewydd, Torfaen, Abertawe, Conwy a Sir Ddinbych). Dim ond tri BILI a nododd fod y cyfeiriadur gwasanaethau ar gael mewn Braille (Abertawe, Conwy a Sir Ddinbych).</p>
<p>Erbyn mis Mawrth 2007, roedd eiriolaeth statudol i fod ar gael ledled Cymru. O ran eiriolaeth anstatudol, roedd y gwasanaethau i fod ar gael ar draws pob cyfleuster i gleifion mewnol erbyn mis Mawrth 2009 ac yn gymunedol erbyn mis Mawrth 2010 (Cam Gweithredu Allweddol 6 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Yn 2009 cofnododd holl Ymddiriedolaethau'r GIG fod eiriolaeth statudol ar gael ym mhob ward. Fodd bynnag, roedd y cynnydd mewn eiriolaeth anstatudol ar wardiau wedi bod yn fwy amrywiol. Nid oedd gan ddwy o Ymddiriedolaethau'r GIG unrhyw ddarpariaeth, ac roedd gan un Ymddiriedolaeth y GIG ddarpariaeth rannol mewn rhai wardiau. Roedd gan weddill Ymddiriedolaethau'r GIG eiriolaeth anstatudol ym mhob ward.</p> <p>Gwelwyd y cynnydd lleiaf yn narpariaeth eiriolaeth yn y gymuned, ac nid oedd gan y mwyafrif o Ymddiriedolaethau'r GIG unrhyw ddarpariaeth. Nododd dwy Ymddiriedolaeth y GIG fod ganddynt eiriolaeth gymunedol ar draws y dalgylch cyfan, a nododd un Ymddiriedolaeth bod eiriolaeth ar gael mewn rhannau o'i hardal. Mae perygl y bydd y cynnydd gydag eiriolaeth yn y gymuned yn fach dros ben, gan fod pwyslais y ddeddfwriaeth ar leoliadau i gleifion mewnol.</p>
<p>Erbyn mis Mawrth 2006, roedd defnyddwyr gwasanaethau a oedd yn destun Dull Rhaglen Ofal sylfaenol neu fanylach i fod i gael eu cynnwys yn y broses o lunio eu cynllun gofal, ac roeddynt i fod i dderbyn copi o'r cynllun gofal (Cam Gweithredu Allweddol 32 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol). Erbyn mis Mawrth 2010, roedd pob defnyddiwr gwasanaethau a oedd yn destun Dull Rhaglen Ofal manylach a 90 o'r holl ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd yn destun Dull Rhaglen Ofal sylfaenol i fod i dderbyn cynllun gofal y cytunwyd arno (targed y Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2009-10).</p>	<p>Nid yw rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau a ymatebodd i'n harolwg wedi cael eu cynnwys yn briodol yn y broses o gynllunio'u gofal ac yn y penderfyniadau yn ymwneud â'u gofal; mae ein harolwg yn dangos nad yw Byrddau Iechyd yn cyflawni targedau Llywodraeth Cymru yn gyson, gyda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 58 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael gwybod pwy yw eu cydgysylltydd gofal; • 51 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael copi ysgrifenedig neu gopi wedi'i argraffu o'u cynllun gofal neu'n cael cynnig hynny; • 51 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau yn dweud eu bod yn 'sicr' yn deall cynnwys eu cynllun gofal; a • 23 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau'n dweud nad oeddynt yn rhan o'r broses o benderfynu beth i'w gynnwys yn eu cynllun gofal.



Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Erbyn mis Mawrth 2007, roedd awdurdodau lleol a BILlau i fod wedi cynhyrchu modelau lleol ar gyfer y system gyfan (Cam Gweithredu Allweddol 17 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Nododd pedwar BILl (Gwynedd, Sir Fynwy, Casnewydd a Phowys) nad oeddynt wedi cytuno ar fodel gwasanaeth ar gyfer y system gyfan.</p>
<p>Erbyn mis Hydref 2006, roedd awdurdodau lleol a BILlau i fod wedi datblygu cynlluniau lleol mewn ymateb i'r cynllun gweithredu cenedlaethol (Cam Gweithredu Allweddol 16 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Lluniodd pob BILl gynlluniau lleol ac fe'u hadolygwyd gan Lywodraeth Cymru.</p>
<p>Erbyn mis Mawrth 2007, roedd BILlau/Ymddiriedolaethau'r GIG i fod wedi gwneud adolygiad systematig o ganllawiau a gwerthusiadau technegol y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol a datblygu cynllun gweithredu lleol fesul cam (Cam Gweithredu Allweddol 33 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Roedd ein harolwg o Ymddiriedolaethau'r GIG yn dangos y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dim ond un Ymddiriedolaeth y GIG a oedd wedi archwilio'r holl ganllawiau perthnasol a gwerthusiadau technegol i bennu a oeddynt wedi eu gweithredu'n llawn, gyda'r mwyafrif o'r lleill yn dweud eu bod wedi adolygu'r canllawiau mewn rhai ardaloedd yn unig; a • dim ond dwy Ymddiriedolaeth y GIG a oedd â chynlluniau drafft ar waith ar gyfer gweithredu canllawiau'r Sefydliad yn raddol, er nad oedd y cynlluniau wedi'u cytuno ac nad oedd y broses o'u rhoi ar waith wedi cychwyn.
<p>Erbyn mis Mawrth 2008, roedd awdurdodau lleol a BILlau i fod wedi cyflawni strategaethau a chynlluniau manwl ar gyfer y gweithlu iechyd meddwl (Cam Gweithredu Allweddol 42 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Dim ond 12 BILl a nododd wrthym fod ganddynt strategaeth a chynllun ar gyfer y gweithlu iechyd meddwl.</p>
<p>Erbyn mis Mawrth 2006, roedd awdurdodau lleol a BILlau i fod wedi cynnwys cynrychiolwyr o blith defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr ar bob grŵp cynllunio strategol lleol perthnasol (Cam Gweithredu Allweddol 7 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Nododd chwe BILl nad oedd defnyddwyr gwasanaethau ar bob grŵp cynllunio strategol, a nododd saith nad oedd gofalwyr ar bob grŵp cynllunio strategol.</p>
<p>Erbyn mis Mawrth 2007, roedd awdurdodau lleol a BILlau i fod wedi cynnal archwiliadau lleol gan ddefnyddio 'Nerth mewn Partneriaeth' (Cam Gweithredu Allweddol 7 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Un ar ddeg BILl yn unig a gadarnhaodd eu bod wedi cynnal archwiliad gan ddefnyddio 'Nerth mewn Partneriaeth'.</p>

Nod	Crynodeb o berfformiad
<p>Erbyn mis Mawrth 2008, roedd awdurdodau lleol a BILI i fod wedi cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wrth recriwtio staff ac wrth fonitro ansawdd gwasanaethau (Cam Gweithredu Allweddol 7 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Cadarnhaodd deunaw BILI fod defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu cynnwys yn y prosesau recriwtio staff, a chadarnhaodd 15 fod defnyddwyr gwasanaethau yn rhan o'r broses o fonitro ansawdd gwasanaethau.</p>
<p>Erbyn mis Mawrth 2008, roedd awdurdodau lleol a BILI i fod wedi cael gweithwyr datblygu defnyddwyr gwasanaethau a chynhalwyr, neu'r hyn sy'n cyfateb i hynny, ar waith (Cam Gweithredu Allweddol 7 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol).</p>	<p>Nododd pedwar BILI (Blaenau Gwent, Caerffili, Powys a Thorfaen) nad oedd ganddynt weithwyr datblygu defnyddwyr gwasanaethau a chynhalwyr, neu'r hyn sy'n cyfateb i hynny, ar waith.</p>
<p>Mae angen i wasanaethau ddarparu gofal therapiwtig, boed i gleifion mewnol neu yn y gymuned. I wella canlyniadau therapiwtig ar wardiau iechyd meddwl, roedd angen gweithredu Model Llanw neu Newid Pwyslais o ran gofal (neu fodel arall os yw'n cael ei gymeradwyo'n benodol gan Lywodraeth Cymru) erbyn mis Mawrth 2006. (Cam Gweithredu Allweddol 21 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, ac un o dargedau'r Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid 2005-06.)</p>	<p>Cadarnhaodd pedair o Ymddiriedolaethau'r GIG fod y model Llanw neu Newid Pwyslais o ran gofal yn cynnwys pob ward i gleifion mewnol, ond nododd pedair Ymddiriedolaeth y GIG arall (Prifysgol Abertawe, Prifysgol Bro Morgannwg, Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, a Phowys) mai dim ond rhai wardiau neu unedau a oedd wedi gweithredu'r cyfryw fodel gofal.</p>



Atodiad 3 – Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Rydym wedi crynhoi sefyllfa bresennol y gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn ôl pob amcan Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gan ddangos beth fydd angen ei newid er mwyn sicrhau bod yr amcanion yn cael eu gweithredu'n llawn.

Amcan y Mesur	Crynodeb o'r sefyllfa bresennol
<p>Asesu iechyd meddwl unigolyn a, lle bo hynny'n briodol, trin ei anhwylder meddwl o fewn gofal sylfaenol, drwy roi dyletswydd statudol ar Fyrddau Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol i ddarparu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol ledled Cymru.</p>	<p>Cynnal asesiadau o fewn gofal sylfaenol - erbyn hyn mae pob ardal yn nodi bod ganddynt weithwyr porth neu wasanaeth tebyg ar gyfer cynnal asesiadau, fodd bynnag, mewn pedair ardal BILI nid oedd y gwasanaeth hwn yn cwmpasu'r holl boblogaeth oedolion, ac mewn ardaloedd eraill nid oes gan y gwasanaeth adnoddau digonol.</p> <p>Darparu ymyriadau a thriniaeth tymor byr - nododd un Ymddiriedolaeth y GIG nad oedd gweithwyr porth yn darparu ymyriadau tymor byr. Nododd pedair Ymddiriedolaeth y GIG fod pob gweithiwr porth yn darparu gwasanaeth cwnsela/therapiâu siarad, a nododd tair fod rhai gweithwyr porth yn darparu'r ymyriadau hyn. Nododd BILlau fod cwnsela strwythuredig ar gael ym mhob practis meddyg teulu mewn 12 ardal, yn y 'mwyaf' o bractisau mewn tair ardal, mewn 'rhaf' practisau mewn pum ardal, mewn ambell bractis mewn un ardal, ac nid oedd ar gael yn yr ardal olaf.</p> <p>Darparu gwybodaeth – nid yw gwybodaeth ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau, fel cyfeiriaduron gwasanaethau, yn cael ei diweddu'n gyson mewn rhai rhannau o Gymru (nododd 11 BILI fod eu cyfeiriadur gwasanaethau yn cynnwys hen wybodaeth).</p> <p>Cymorth a chynghor i feddygon teulu a gweithwyr gofal sylfaenol eraill – yn ein harolwg o bractisau cyffredinol, nododd 45 y cant o bractisau fod arnynt angen mwy o gynghor a chymorth gan y gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion, a dyma a ddaeth yn gydradd ail gan y practisau cyffredinol pan ofynnwyd iddynt bennu blaenoriaethau o ran datblygu gwasanaethau.</p>
<p>Creu gofynion statudol mewn perthynas â chynllunio gofal a thriniaeth a chydlynu gofal i bob unigolyn sy'n derbyn gofal a thriniaeth o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.</p>	<p>Bydd pob defnyddiwr gwasanaethau yr asesir bod arno angen gofal a thriniaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cael cynllun gofal a thriniaeth - nododd ein harolwg o ddefnyddwyr gwasanaethau (yr oedd pob un ohonynt yn defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd) mai dim ond 51 y cant a oedd wedi cael cynllun gofal ysgrifenedig neu wedi cael cynnig cynllun o'r fath.</p> <p>Bydd pob cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei ddatblygu gan gydgyssylltydd gofal ar y cyd â'r defnyddiwr gwasanaethau a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl – dim ond 58 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd yn gwybod pwy oedd eu cydgysylltydd gofal, a dywedodd 23 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau nad oeddynt wedi cyfrannu at benderfyniadau'n ymwneud â'u cynllun gofal.</p> <p>Bydd pob cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei adolygu ac mae'n bosibl y caiff ei ddiweddu i adlewyrchu unrhyw newidiadau i'r math o ofal a thriniaeth y gallai'r defnyddiwr gwasanaethau fod eu hangen dros gyfnod o amser – nododd 42 y cant o ddefnyddwyr gwasanaethau nad oeddynt wedi bod yn rhan o adolygiad o gynllun gofal yn y 12 mis blaenorol.</p>

Amcan y Mesur	Crynodeb o'r sefyllfa bresennol
<p>Ei gwneud yn ofynnol bod gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd drefniadau i sicrhau bod cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau yn medru cael asesiadau mewn da bryd.</p>	<p>Mae hwn yn drefniant newydd, ar hyn o bryd mae'r amseroedd aros ar gyfer asesiadau yn amrywio, ac nid oes proses er mwyn sicrhau bod rhywun sydd wedi'i ryddhau o lwyth achosion blaenorol yn cael ei asesu mewn da bryd neu'n mynd trwy'r broses ymyrryd.</p>
<p>Ehangu'r grŵp 'cleifion cymwys' o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 sydd â hawl i gael cymorth gan Eiriolydd Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA), fel bod modd i bob claf sy'n ddarostyngedig i bwerau ffurfiol y Ddeddf gael cymorth IMHA os Ehangu'r grŵp o 'gleifion cymwys' dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 sy'n gymwys i dderbyn cymorth gan Eiriolwr Annibynnol Iechyd Meddwl (IMHA), fel bod modd i bob claf sy'n destun pwerau ffurfiol y Ddeddf yn gallu derbyn cymorth IMHA os oes angen.</p>	<p>Yn 2009 nododd pob Ymddiriedolaeth y GIG fod eiriolaeth statudol ar gael ar bob ward. Fodd bynnag, bu'r cynnydd mewn eiriolaeth anstatudol ar wardiau yn fwy amrywiol. Nid oedd gan ddwy Ymddiriedolaeth y GIG unrhyw ddarpariaeth, darpariaeth rannol ar draws pob ward oedd gan un Ymddiriedolaeth y GIG. Roedd gan y pum Ymddiriedolaeth y GIG arall eiriolaeth anstatudol ymhob ward.</p>

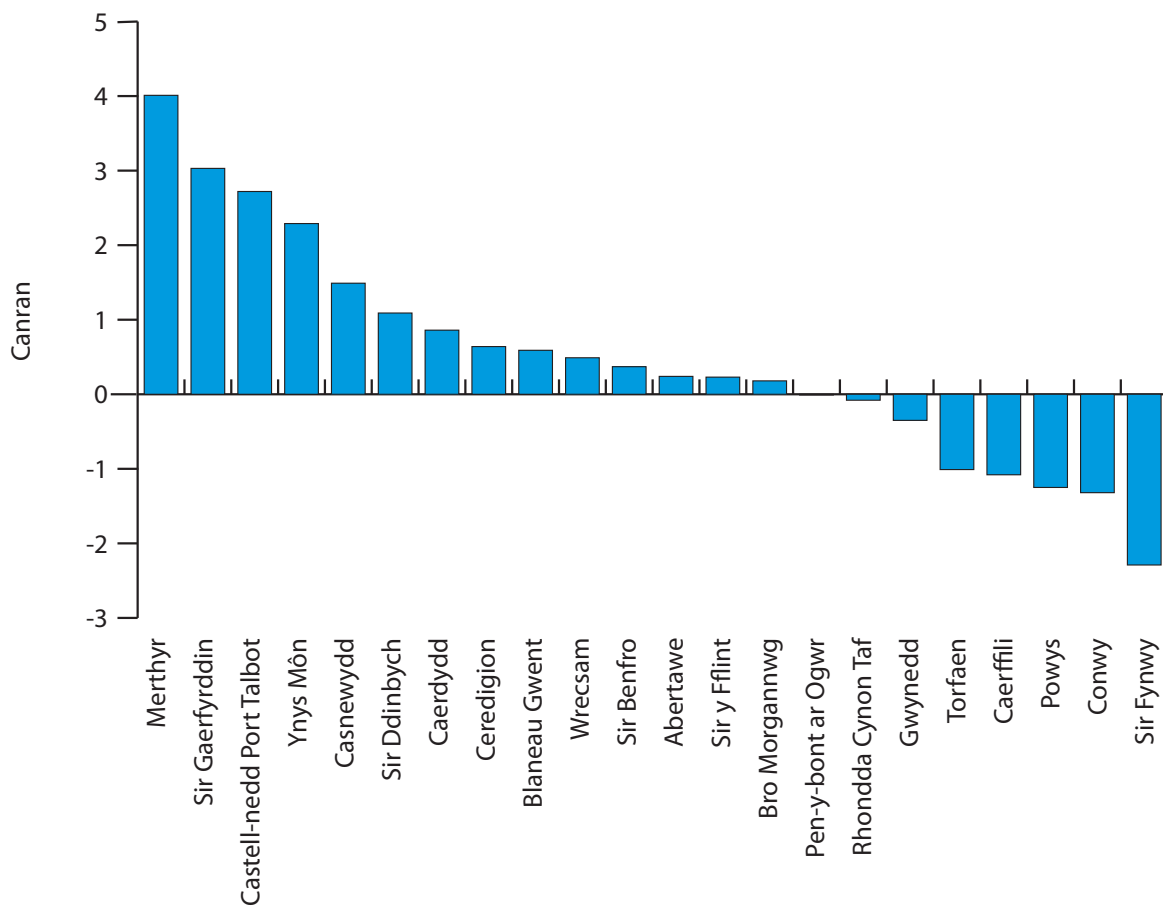


Atodiad 4 – Patrymau gwariant ar iechyd meddwl

Gwariant Byrddau Iechyd Lleol

- 1 Buom yn cymharu data cyllidebau rhaglenni o wariant BILlau a Chomisiwn Iechyd Cymru ar iechyd meddwl rhwng 2005-06 a 2008-09. Mae'r data cyllidebau rhaglenni yn crynhoi gwariant ar amrywiaeth o feysydd gwasanaethau neu 'raglenni'.
- 2 Mae gwariant rhaglenni iechyd meddwl BILlau yn cynnwys costau rhagnodi gofal sylfaenol, gwasanaethau gofal eilaidd gan gynnwys y gwasanaethau y mae Ymddiriedolaethau'r GIG yn eu darparu, a chostau gofal iechyd parhaus Ymddiriedolaethau'r GIG. Caiff y data ei rannu yn ôl grŵp oedran, gan gynnwys plant a'r glasoed, oedolion a phobl hŷn. Gan nad yw hyd at 20 y cant o wariant wedi'i glustnodi i grŵp oedran, ond wedi'i rannu'n hytrach yn ôl 'gwasanaethau iechyd meddwl eraill' rydym wedi dadansoddi cyfanswm y gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl ar draws pob categori oed.
- 3 Mae gwariant Comisiwn Iechyd Cymru ar iechyd meddwl yn cynnwys gwasanaethau arbenigol, fel derbyniadau i gyfleusterau diogel, ac mae hyn fel rheol yn golygu nifer isel o gleifion ond bod cost yr achosion yn uchel. Fel rhan o ddata cyllideb y rhaglen, mae Comisiwn Iechyd Cymru wedi'i grynhoi yn ôl ardal BILl.
- 4 Gwelsom fod cyfanswm gwariant ar iechyd meddwl ar draws BILlau a Chomisiwn Iechyd Cymru rhwng 2005-06 a 2008-09 wedi cynyddu mewn termau arian parod 18.6 y cant, a 6.7 y cant wrth ystyried chwyddiant.
- 5 Dros y cyfnod hwn, roedd gwariant BILlau ar iechyd meddwl ledled Cymru wedi cynyddu 23.1 y cant mewn termau arian parod a 10.1 y cant wrth ystyried chwyddiant. Mae'r dadansoddiad canlynol yn cynnwys gwariant BILlau yn unig, ac nid yw'n cynnwys gwariant Comisiwn Iechyd Cymru.
- 6 Mae'r BILlau wedi amrywio'n fawr, gyda gwariant mewn termau arian parod yn gostwng mewn un ardal a gwariant mewn termau real yn gostwng mewn pum ardal BILl. Roedd y cynnydd mewn gwariant arian parod ar draws yr 20 BILl sy'n weddill yn amrywio rhwng 2.3 y cant a 57.8 y cant.
- 7 Mewn rhai BILlau, nid yw gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl wedi cynyddu i'r un graddau â gwariant ar rai meysydd gwasanaeth eraill. Mae cyfran gwariant cyllidebau rhaglenni BILlau a wariwyd ar wasanaethau iechyd meddwl wedi cynyddu ledled Cymru, o 11.7 y cant yn 2005-06 i 12.2 y cant yn 2008-09. Fodd bynnag, mae'r ardaloedd yn amrywio'n sylweddol, gydag wyth o'r 22 BILl yn gweld gostyngiad (Tabl 1).

Tabl 1 – Newidiadau i wariant BILlau ar iechyd meddwl fel canran o gyfanswm y gwariant ar gyllidebau rhaglenni (2005-06 i 2008-09)



Fynhonnell: Data cyllidebau rhaglenni'r Gwasanaeth Iechyd, Stats Cymru



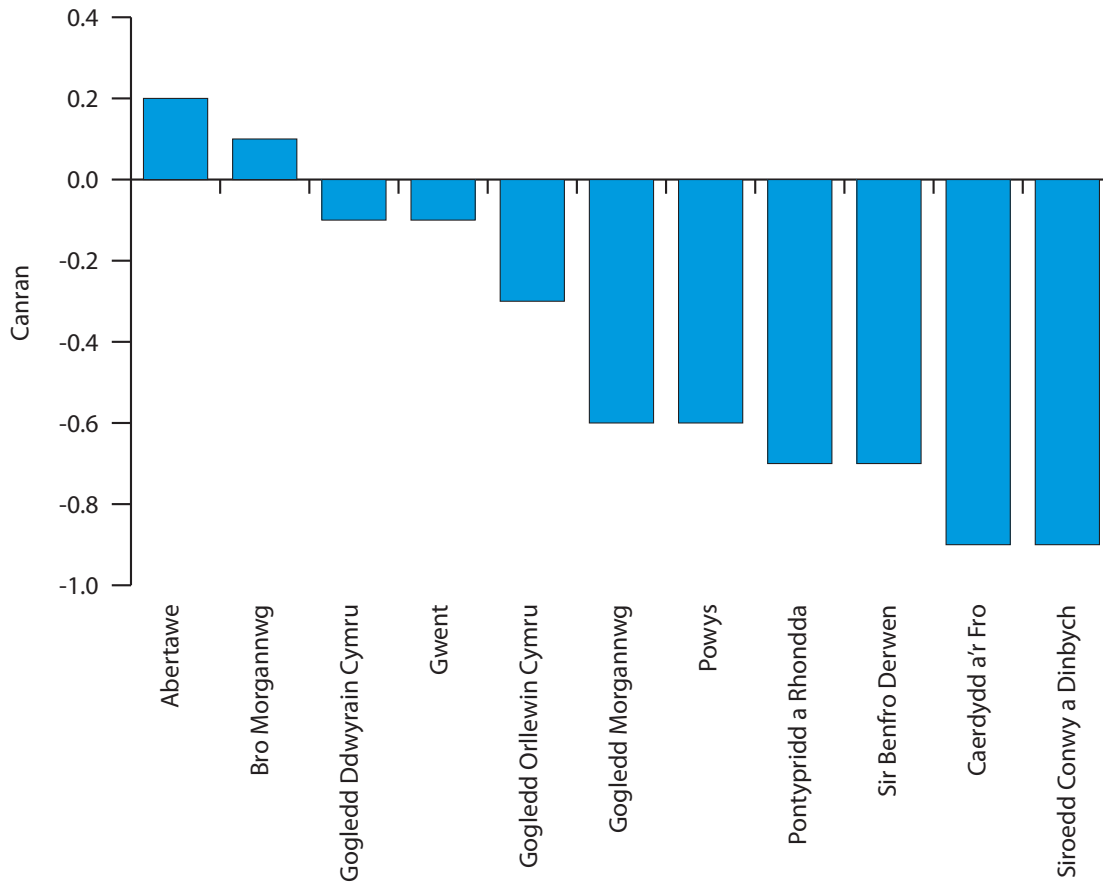
Gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG

- 8 Buom hefyd yn archwilio gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG ar iechyd meddwl i oedolion. Mae'n cynnwys llai o amrywiaeth o wasanaethau ac nid yw'n cynnwys gofal sylfaenol a chostau parhaus gofal iechyd y GIG. Gwelsom fod gwariant mewn termau arian parod wedi cynyddu 9.2 y cant rhwng 2005-06 a 2008-09 ledled Cymru, ond fe ostyngodd 1.4 y cant wrth ystyried chwyddiant. Unwaith eto, gwelwyd llawer o amrywiaeth rhwng ardaloedd, gyda gwariant arian parod yn gostwng mewn un Ymddiriedolaeth y GIG a gwariant mewn termau real yn gostwng rhwng un y cant a 13.6 y cant mewn chwech o'r 11 Ymddiriedolaeth. Roedd y cynnydd mewn gwariant arian parod yng ngweddill Ymddiriedolaethau'r GIG yn amrywio rhwng 3.5 y cant a 20.8 y cant.
- 9 Mewn sawl ardal yng Nghymru, nid yw gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion i'w weld wedi cynyddu i'r un graddau â gwariant ar rai meysydd gwasanaeth eraill. Mae'r gwariant ar iechyd meddwl i oedolion fel cyfran o gyfanswm gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG wedi gostwng ledled Cymru o 6.7 y cant yn 2005-06 i 6.4 y cant yn 2008-09.
- 10 Gwelwyd gostyngiad hefyd yng nghyfran gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG ar yr holl wasanaethau iechyd meddwl (hy, yn cynnwys plant, oedolion a phobl hŷn), a hynny o 11.6 y cant yn 2005-06, i 11.2 y cant yn 2008-09. Roedd naw o'r 11 o Ymddiriedolaethau'r GIG wedi gweld gostyngiad mewn gwariant ar iechyd meddwl i oedolion fel cyfran o gyfanswm gwariant Ymddiriedolaethau'r GIG (Tabl 2).

Gwariant y gwasanaethau cymdeithasol

- 11 Mae newidiadau i wariant net y gwasanaethau cymdeithasol ar iechyd meddwl i oedolion wedi bod yn amrywiol iawn hefyd. Rhwng 2005-06 a 2008-09, cynyddodd wariant net y gwasanaethau cymdeithasol ar iechyd meddwl 20.5 y cant ledled Cymru mewn termau arian parod, ac 8.2 y cant mewn termau real. Fodd bynnag, gostyngodd gwariant net ar iechyd meddwl i oedolion mewn pedwar cyngor, ac fe ostyngodd mewn termau real mewn saith cyngor. Yng ngweddill ardaloedd y cyngorau, cynyddodd gwariant arian parod rhwng 8.8 y cant a 104.8 y cant.
- 12 Mae gwariant net y gwasanaethau cymdeithasol ar wasanaethau iechyd meddwl i oedolion fel cyfran o gyfanswm gwariant y gwasanaethau cymdeithasol wedi cynyddu ledled Cymru o 4.6 y cant yn 2005-06 i 4.8 y cant yn 2008-09. Fodd bynnag, gostyngodd y gyfran mewn naw o'r 22 cyngor dros y cyfnod (Tabl 3).

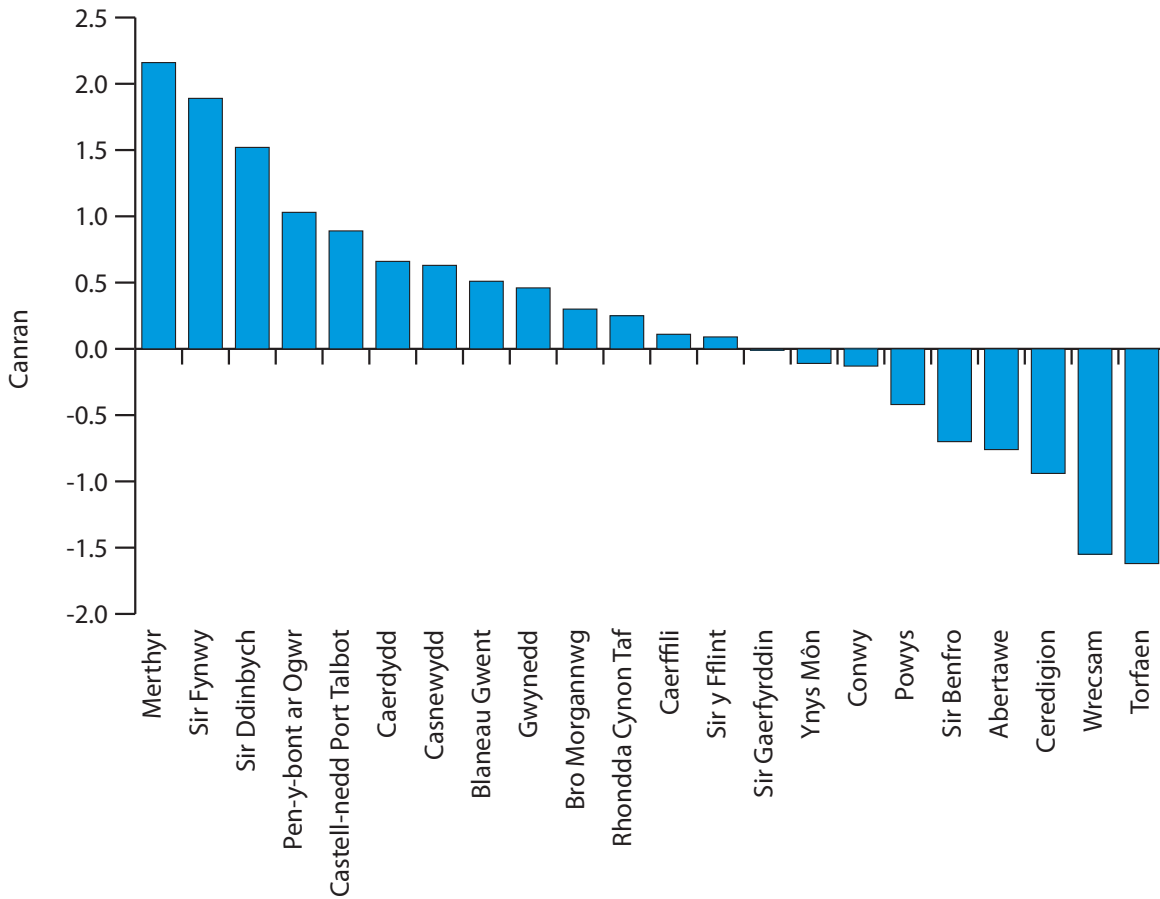
Tabl 2 – Newidiadau yn y gwariant ar iechyd meddwl i oedolion fel canran o gyfanswm gwariant yr Ymddiriedolaethau (2005-06 i 2008-09)



Ffynhonnell: Datganiadau ariannol Ymddiriedolaethau'r GIG 2005-06 i 2008-09



Tabl 3 – Newidiadau yng ngwariant net y gwasanaethau cymdeithasol ar iechyd meddwl i oedolion fel canran o gyfanswm y gwariant (2005-06 i 2008-09)



Ffynhonnell: Ystadegau Ariannol Llywodraeth Leol, Llywodraeth Cymru

