

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd Meddwl
Cymunedol

Medi 2009



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gwasanaeth y Pwyllgorau

Stephen George – Clerc y Pwyllgor
Catherine Hunt – Dirprwy Glerc y Pwyllgor
Ryan Bishop – Swyddog Cymorth i'r Pwyllgor

Gwasanaeth Ymchwil Aelodau

Steve Boyce - Uwch Swyddog Ymchwil

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol www.cynulliadcymru.org

I gael rhagor o gopiau caled o'r ddogfen hon cysylltwch â:
Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8618

Ffacs: 029 2089 8021

E-bost: health.wellbeing.localgovt.comm@wales.gsi.gov.uk

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd Meddwl
Cymunedol

Medi 2009



Cynnwys

Aelodau'r Pwyllgor

Rhagair y Cadeirydd

Y Prif Adroddiad

Tudalen

Adran 1	-	Y cylch gorchwyl a'r tystion	1
Adran 2	-	Y canfyddiadau	2
Adran 3	-	Crynodeb o'r argymhellion	26
Adran 4	-	Monitro	30

Atodiadau

A.	Unigolion a sefydliadau a roddodd dystiolaeth lafar	31
B.	Rhestr o bapurau a thrawsgrifiadau'r Pwyllgor	33
C.	Ymatebion i'r alwad am dystiolaeth	35

Aelodau'r Pwyllgor



Darren Millar
(Cadeirydd)
Plaid Geidwadol Cymru
Gorllewin Clwyd



Lorraine Barrett
Llafur
De Caerdydd a Phenarth



Peter Black
Democratiaid
Rhyddfrydol Cymru
Gorllewin De Cymru



Andrew R T Davies
Plaid Geidwadol Cymru
Canol De Cymru



Irene James
Llafur
Islwyn



Ann Jones
Llafur
Dyffryn Clwyd



Helen Mary Jones
Plaid Cymru
Llanelli



Dai Lloyd
Plaid Cymru
Gorllewin De Cymru



Val Lloyd
Llafur
Dwyrain Abertawe

Rhagair y Cadeirydd

Mae lles ac iechyd meddwl da yn ein galluogi i wneud yn fawr o'n potensial, i fwynhau ein teuluoedd a'n ffrindiau a chyfrannu'n llawn i'r gymuned ehangach. Gall iechyd meddwl gwael gael effaith ddifrifol ar ein hansawdd bywyd a'n hynysu rhag ein ffrindiau, ein teuluoedd a chymdeithas. Nid problem i rywun arall mohoni. Bob blwyddyn, bydd un ym mhob pedwar ohonom yn profi problem iechyd meddwl ac ar unrhyw adeg bydd un ym mhob chwech ohonom yn profi iechyd meddwl gwael.

Mae gwasanaethau o ansawdd da, sydd ar gael pryd bynnag a lle bynnag y mae eu hangen ar bobl, yn gallu helpu pobl i wella ar ôl profi iechyd meddwl gwael neu'u cefnogi er mwyn iddynt reoli'u bywydau'n well pan fod problemau mwy hir dymor ganddynt. Felly, rwy'n falch iawn ein bod wedi cael cyfle i edrych ar sut y darperir gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yng Nghymru.

Ein hargraff cyffredinol yw bod argaeledd ac ansawdd y gwasanaethau hyn yn amrywio'n sylweddol ar draws y wlad. Er bod rhai elfennau ohonynt wedi gwella dros y blynyddoedd diwethaf, mae tipyn o ffordd i fynd cyn bod gwasanaethau'n cyrraedd safon dderbyniol sy'n gyson ledled Cymru.

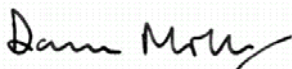
Clywsom nad yw'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl ymhlith Oedolion, sef y prif fecanwaith ar gyfer gwella gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, wedi cael ei weithredu'n effeithiol a bod yr hyn a gyflawnwyd ganddo yn gyfyngedig. Mae cymhellion i weithredu'r fframwaith yn wan a chafodd rhai targedau'u methu. Mae angen cymryd camau ar unwaith er mwyn sicrhau y caiff y fframwaith ei weithredu'n llawn.

Rydym hefyd yn pryderu y bydd y cyfrifoldeb dros wasanaethau iechyd meddwl yn y Byrddau Iechyd Lleol newydd yn nwylo dirprwy gadeiryddion a chyfarwyddwyr, sydd hefyd yn gyfrifol am wasanaethau iechyd sylfaenol a chymunedol. Mae yna beryg y bydd y gwasanaethau eraill hyn yn hawlio gymaint o sylw fel na fydd gwasanaethau iechyd meddwl yn cael y sylw y maent yn deilwng ohono. Mae'n bwysig nad yw hyn yn digwydd.

Ar nodyn mwy cadarnhaol, rydym yn canmol potensial y "Model Gwella" i fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl a lles mewn ffordd bersonol a chyfannol. Rydym yn credu y bydd y model hwn yn cynnig cyfle i Gymru ddatblygu gwasanaethau gwirioneddol arloesol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn rhoi mwy o bŵer iddynt ac sy'n fwy effeithiol na'r gwasanaethau presennol.

Ar ran y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, hoffwn ddiolch i bawb a gyfrannodd i'r ymchwiliad hwn. Hoffwn hefyd ddiolch i aelodau'r Pwyllgor am eu gwaith wrth baratoi'r adroddiad hwn.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys amrywiaeth o argymhellion yr ydym ni'n credu fydd yn helpu i wella gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yng Nghymru. Rwy'n ei gymeradwyo i'r Gweinidog dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Cynulliad Cenedlaethol.



Darren Millar AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol
Medi 2009

Adran 1 - Y Cylch gorchwyl a'r tystion a holwyd

Cylch gorchwyl

1.1 Cytunwyd y dylai'r ymchwiliad edrych ar y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol a ddarperir yng Nghymru i bobl rhwng 16 a 60 oed, gan ganolbwyntio'n benodol ar:

- gapasiti ac argaeledd daearyddol y gwasanaethau;
- darparu gwasanaethau i bobl ifanc dros 16 oed yn y cyfnod pontio rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion;
- yr effaith a gaiff effeithlonrwydd gwasanaethau cymunedol ar dderbyniadau i ysbytai ac oedi wrth drosglwyddo gofal;
- pa mor effeithiol yw'r cydgysylltu rhwng yr elfennau iechyd a gofal cymdeithasol mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol;
- materion cydraddoldeb mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, gan gynnwys gwasanaethau ar gyfer grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig;
- enghreifftiau o arfer da wrth ddarparu gwasanaethau.

Y tystion a'r dystiolaeth

1.2 Yn ogystal â chymryd tystiolaeth gan Edwina Hart AC, y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan amryw o sefydliadau gwirfoddol ym maes iechyd meddwl, cyrff statudol sydd â diddordeb mewn gwasanaethau iechyd meddwl, sefydliadau sy'n cynrychioli gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r rhai sy'n gweithio ym maes cyfiawnder troseddol. Cawsom hefyd nifer o ymatebion ysgrifenedig i'n galwad am gyflwyniadau ysgrifenedig. Mae rhagor o fanylion i'w cael yn Atodiadau A i C.

Adran 2 - Y Canfyddiadau

Diwallu anghenion unigol

- 2.1 Yn fwy na'r un cyflwr arall, mae salwch meddwl yn gofyn am fabwysiadu dull cyfannol sy'n cynnwys llawer mwy na thriniaeth feddygol yn unig. Yr her i wasanaethau iechyd meddwl yw ymateb i anghenion defnyddwyr gwasanaethau mewn ffordd sy'n diwallu'r ystod eang o anghenion unigol ac sy'n rhoi'r pŵer i ddefnyddwyr gwasanaethau gymryd rhywfaint o'r rheolaeth dros eu bywydau eu hunain.
- 2.2 Yn hanesyddol, mae gwasanaethau iechyd meddwl wedi cael eu harwain gan y gwasanaeth ac wedi canolbwyntio ar yr ochr feddygol ac nid ydynt bob tro wedi rhoi pwyslais canolog ar ddymuniadau'r defnyddiwr. Dywedodd Hafal¹ wrthym:

“The current range of service provision in Wales is ... based on a service driven development approach rather than the development of resources to assist service users in their recovery. Hafal believes that the future of service development in Wales should be based on meeting the needs of the individual rather than a one size fits all approach. This would not mean scrapping existing services but making them subservient to care plans and requiring them to adapt to meet the goals set in CPA plans”.

- 2.3 Soniodd tystion am rinweddau'r Dull Rhaglen Ofal (CPA) fel mecanwaith i drefnu'r gwasanaethau o amgylch yr unigolyn²:

“Collette has received services for over 35 years—and it was only in 2005, when Collette had a CPA co-ordinator, that her care totally changed. She now uses services that she wants rather than being sent to whichever services exist. The same can be said for Lee. Lee had his diagnosis in 1994 but it was not until 2000 that he had a care co-ordinator. Lee has now been working for two and a half years. He has structure to his life and has what he wants rather than just what can be offered to him.”

- 2.4 Gall y Dull Rhaglen Ofal gynnig buddion sylweddol i bobl sydd â symptomau digon difrifol i warantu Dull Rhaglen Ofal, yn enwedig y rhai sydd angen y Dull Rhaglen Ofal uwch, yn dilyn asesiad. Fodd bynnag, nid yw'r buddion hyn ar gael i'r rhai sydd â chyflyrau llai difrifol.

Y Model Gwella

- 2.5 Rydym yn canmol potensial y Model Gwella i fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl a lles mewn ffordd bersonol ac sy'n rhoi

¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, p3 - Papur pwyllgor HWLG(3)-05-09 papur 1, tudalen 3

² Cofnod y Trafodion - Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol - 26 Chwefror 2009 - paragraff 8

pŵer i'r unigolyn. Mae'r model yn canolbwyntio ar botensial yr unigolyn i wella, ac mae hefyd yn cynnwys cryfderau personol a sgiliau ymdopi, perthnasau, ymrymuso a chynhwysiant cymdeithasol. Mae felly'n gyfannol ei natur ac yn cynnig dull cadarnhaol o ymdrin ag iechyd meddwl a lles. Dywedodd Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain wrthym³:

"It is a shift from the medical model, which has been dominated by specialists, doctors and psychiatrists, predominantly using medication and other types of medical-model treatment. This has gone some way to alleviating some of the problems, but not all of them. This is taking a more holistic approach and it links well with the Assembly's focus on citizenship."

- 2.6 Rydym yn credu, drwy fabwysiadu dull tebyg, bod gan Gymru'r cyfle i ddatblygu gwasanaethau gwirioneddol arloesol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n rhoi mwy o bŵer iddynt ac sy'n fwy effeithiol na'r gwasanaethau presennol. Dywedodd Coleg y Therapyddion Galwedigaethol wrthym⁴:

"... services are at the cusp of a potential transition. We have an opportunity to take advantage of that or to possibly risk losing it. ... it is about potential, hope for individuals and true integration into their communities. As occupational therapists, that is something we have always been concerned about."

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n mabwysiadu'r Model Gwella ar gyfer iechyd meddwl yng Nghymru a'i bod yn ymgorffori'r Model yn ei pholisïau strategol ar gyfer iechyd meddwl, ac yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. [Argymhelliad 1]

Grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig

- 2.7 Ar lefel yr unigolyn, gall dull o'r fath hefyd helpu i fynd i'r afael ag anghenion penodol pobl sydd, yn hanesyddol, wedi derbyn gwasanaethau amhriodol neu annigonol. Mae datblygu gwasanaethau o amgylch yr unigolyn, yn hytrach na cheisio eu gweddu â'r ddarpariaeth sydd eisoes yn bodoli, yn creu cyfleoedd i ddiwallu anghenion grwpiau fel y rhai o gymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig a siaradwyr Cymraeg. Fodd bynnag, mae angen cymryd camau hefyd i ddatblygu gwybodaeth, sgiliau a chapasiti mewn gwasanaethau, a chlywsom dystiolaeth o'r angen i wneud mwy o waith er mwyn diwallu anghenion y grwpiau hyn.
- 2.8 Mae bylchau a gwendidau o hyd yn y gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol a ddarperir i bobl o gymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, a disgrifiodd tystion o Hafal oblygiadau hyn i ni⁵:

³ Cofnod y Trafodion – 7 Mai 2009 - paragraff 12

⁴ Cofnod y Trafodion - 7 Mai 2009 - paragraff 14

⁵ Cofnod y Trafodion – 26 Chwefror 2009 - paragraff 69

“We talk about ethnic minorities in Wales, and there is a black and ethnic minority population, but it is not being reached by services that are suitable to its needs and suitable for that community. That is why we see a disproportionate impact on that community. Those people reach crisis point more often than people from a white, European background. ... We know what some of the causes might be, but we are not investing money into delivering services specifically for that client group.”

- 2.9 Mae angen i wasanaethau fynd i'r afael â materion iaith a gwahaniaethau diwylliannol wrth ystyried ymateb gwahanol gymunedau i faterion iechyd meddwl. Roedd Gofal yn feirniadol o'r Cynlluniau Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol⁶ sy'n gysylltiedig â'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar Iechyd Meddwl Oedolion⁷:

“Our feedback was that they were policy and process driven, and that they are not about actually getting down to communities and developing capacity, breaking down barriers and delivering services differently.”

- 2.10 Mae ymwneud yn effeithiol â chymunedau ar lawr gwlad er mwyn datblygu capasiti ac arfer da wrth ddarparu gwasanaethau sy'n ddiwylliannol briodol yn ffordd well o weithredu, ac mae profiad Gofal o weithio gyda'r gymuned Somali yng Nghaerdydd wedi arwain at y casgliad a ganlyn⁸:

“From talking to that community, it seems that the race equality and mental health action plans have not made any difference to their accessing of services in Cardiff”

- 2.11 Amlygwyd rhai enghreifftiau o arfer da i ni yn y maes hwn⁹, ac mae'n bwysig bod y profiad a gafwyd o'r prosiectau hyn yn sail i'r gwaith a wneir yn y dyfodol i fynd i'r afael ag anghenion cymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, gan gynnwys yr adolygiad o gynlluniau gweithredu cydraddoldeb hiliol y deallwn sydd ar ddigwydd. Dim ond trwy ddatblygu arfer da ar lawr gwlad a gweithio'n agos â defnyddwyr gwasanaethau y gellir datblygu gwasanaethau o'r fath. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod arfer da'n cael ei ledaenu a bod adnoddau'n cael eu darparu er mwyn datblygu gwasanaethau o'r fath lle bynnag y bo'u hangen.

Yr iaith Gymraeg

- 2.12 Cafwyd tystiolaeth nad yw gwasanaethau ar gael yn Gymraeg ym mhobman lle bo'u hangen¹⁰, er bod rhai gwelliannau i'w gweld, a

⁶ Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Codi'r Safon: Cynllun Gweithredu ar Gydraddoldeb Hiliol ar gyfer y Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion*: <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/raisingstandardraceequality?lang=cy> (Saesneg yn unig)

⁷ Cofnod y Trafodion – 26 Mawrth 2009 - paragraff 105

⁸ Ibid

⁹ Cofnod y Trafodion – 26 Mawrth 2009 - paragraff 245

¹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig – Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 1, tudalen 6

chlywsom dystiolaeth¹¹ am ymdrechion sy'n cael eu gwneud gan ddarparwyr gwasanaethau er mwyn diwallu anghenion penodol cymunedau yn eu hardaloedd. Yn amlwg, mae angen gwneud rhagor o waith yn y maes hwn.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n lledaenu arfer da wrth weithio gyda chymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig ac yn cynnwys hyn yn ei hadolygiad o'r Cynlluniau Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol. [Argymhelliad 2]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gwneud rhagor o waith gyda'r Byrddau Iechyd Lleol newydd a gyda llywodraeth leol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn cael eu darparu drwy gyfrwng y Gymraeg lle bynnag y bo angen. [Argymhelliad 3]

Capasiti ac argaeledd daearyddol y gwasanaethau

- 2.13 Yr argraff a roddwyd i ni gan dystion i'r ymchwiliad oedd bod amrywiaeth sylweddol yn lefel ac ansawdd gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru, yn ogystal ag amrywiaeth o ran mynediad atynt. Mae hyn yn siomedig o ystyried y cynnydd a gafwyd yng ngwariant gwasanaethau dros y blynyddoedd diwethaf, ac o ystyried gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar Iechyd Meddwl Oedolion, a luniwyd er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn.
- 2.14 Yn ei astudiaeth sylfaenol yn 2005, nododd Swyddfa Archwilio Cymru fod bylchau sylweddol, amrywiaeth annerbyniol a diffyg capasiti mewn gwasanaethau yn y gymuned.¹² Er bod tystion yn cydnabod bod rhai gwelliannau wedi'u gwneud, mae'n amlwg bod angen gwneud mwy cyn bod gwasanaethau'n cyrraedd safonau derbyniol ym mhob rhan o Gymru. Mae hyn yn adlewyrchu'r flaenoriaeth a roddir i wasanaethau iechyd meddwl, y ffordd y caiff adnoddau eu dyrannu, a'r camau sydd ar gael i gymhell pobl i godi safonau ar draws yr holl wasanaethau a meysydd.

Adnoddau

- 2.15 Mynegodd Mind Cymru bryder¹³ nad yw arian a ddyrannwyd ar gyfer iechyd meddwl yn cael ei wario yn y maes hwnnw, a chred y dylai fod yn bosibl olrhain a neilltuo'r arian:

“The concern remains that money going into trusts does not necessarily get into mental health provision. I think that that concern has been around for some time. The recent local study in Wales is indicative that the problem is still there.”

- 2.16 Dywedodd y Gweinidog wrthym fod Swyddfa Archwilio Cymru wedi olrhain gwariant am y tro cyntaf yn 2005 ac wedi canfod mai cyfran y

¹¹ Cofnod y Trafodion – 7 Mai 2009 - paragraffau 107-119

¹² Tystiolaeth ysgrifenedig – Papur Pwyllgor HWLG(3)-10-09 papur 1, paragraff 7

¹³ Cofnod y Trafodion – 26 Chwefror 2009 - paragraff 91

gwariant ar iechyd a wariwyd ar wasanaethau iechyd meddwl oedd 12 y cant. Mae'r lefel hon wedi aros yr un fath ers hynny. Os ydym am sicrhau bod adnoddau yn cael eu dyrannu i wasanaethau iechyd meddwl cymunedol, mae'n bwysig cael system effeithiol ar gyfer olrhain y gwariant. Heb system o'r fath, nid yw'n bosibl mesur i ba raddau y mae adnoddau'n cael eu defnyddio at eu diben arfaethedig.

- 2.17 Roedd nifer o dystion o blaid neilltuo gwariant iechyd yn benodol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Mae Llywodraeth Cymru eisoes yn neilltuo rhywfaint o wariant ar gyfer iechyd meddwl, a dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei bod yn bwriadu parhau i wneud hyn hyd at 2010-11. Byddai neilltuo arian iechyd meddwl ar gyfer gwasanaethau gofal cymdeithasol awdurdodau lleol yn golygu symud i ffwrdd o'r arfer o adael i awdurdodau lleol gael disgresiwn llwyr dros eu blaenoriaethau gwariant. Rhybuddiodd Mary Burrows, cynrychiolydd ymddiriedolaethau'r GIG¹⁴:

"The difficulty with ring fencing is that it does not give you much flexibility in your overall budget, but it at least allows you to focus it.

The other issue about ring fencing is that if you set it according to an allocation in a particular year, it could end up being less than what you need. Trusts currently need some flexibility to give additional money to mental health to address, for example, the national service framework. For Wales, probably a year or two of ring fencing, as the Minister has provided, is helpful."

- 2.18 Felly, mae rhai anfanteision ynghlwm wrth neilltuo arian, gan gynnwys diffyg hyblygrwydd a'r posibilrwydd o greu terfyn gwariant anfwriadol. Fodd bynnag, rydym yn awyddus i'r Llywodraeth sicrhau bod yr adnoddau sydd eu hangen ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu nodi, eu holrhain a'u diogelu yn ystod proses ailstrwythuro bresennol y GIG er mwyn sicrhau bod adnoddau'n cael eu cynnal ar y lefel bresennol o leiaf.

**Rydym yn argymhell bod yr adnoddau sydd eu hangen ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd meddwl yn cael eu nodi, eu holrhain a'u diogelu yn ystod proses ailstrwythuro bresennol y GIG.
[Argymhelliad 4]**

Y Byrddau Iechyd Lleol newydd

- 2.19 Disgrifir iechyd meddwl yn aml fel gwasanaeth israddol, a hynny oherwydd diffyg statws y gwasanaeth ymysg gwasanaethau arbenigol eraill ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Rydym yn gobeithio, felly, y bydd Llywodraeth Cymru'n edrych ar broses ailstrwythuro bresennol y GIG fel cyfle i unioni'r anghydbwysedd a rhoi blaenoriaeth uwch i wasanaethau iechyd meddwl yng nghyfrif newydd y GIG. Felly, mae'n destun pryder gweld y caiff y cyfrifoldeb am wasanaethau iechyd meddwl yn y Byrddau Iechyd Meddwl newydd ei roi i Is-gadeiryddion a Chyfarwyddwyr, sydd hefyd yn gyfrifol am wasanaethau gofal iechyd

¹⁴ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraffau 21-22

sylfaenol a chymunedol. Fel y soniodd amryw o'r tystion i'n hymchwiliad,¹⁵ y perygl yw y bydd gwasanaethau sylfaenol a chymunedol yn mynnu'r rhan fwyaf o'u sylw, ac y bydd iechyd meddwl yn parhau'n wasanaeth israddol. Roedd safbwynt tystion Gofal yn nodweddiadol¹⁶:

"We are concerned about the role of the vice-chairs because they seem to have been given everything except for secondary care, which begs the question of what the focus of these new bodies will be."

Rydym yn argymhell bod y Gweinidog yn parhau i adolygu rôl Is-gadeiryddion y Byrddau Iechyd Lleol newydd yn amodol ar dystiolaeth bod gwasanaethau iechyd meddwl yn cael y flaenoriaeth y maent yn eu haeddu gan y Byrddau Iechyd Lleol newydd. [Argymhelliad 5]

Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol

2.20 Disgrifiodd y Gweinidog y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar Iechyd Meddwl fel y prif ffactor strategol ar gyfer codi ansawdd gwasanaethau iechyd meddwl¹⁷ ac mae gweithredu'r cynllun yn ddull allweddol o wella gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Fodd bynnag, roedd llawer o'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor yn dangos, er gwaethaf y gefnogaeth eang i'w amcanion a'i egwyddorion, nad yw'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar Iechyd Meddwl wedi'i weithredu'n gywir ac mai cyfyngedig fu ei lwyddiannau. Roedd arolwg defnyddwyr gwasanaeth Hafal yn awgrymu'n gryf¹⁸:

"...that users and carers want to see change so that the National Service Framework for Mental Health is implemented more uniformly across Wales and services are seen to improve."

2.21 Mae'r cymhelliant i weithredu'r Fframwaith yn wan ac ni chyrrhaeddwyd rhai targedau. Dywedodd Gofal wrthym¹⁹:

"The service and financial framework targets are met, but national service framework targets are not met because there is no consequence."

2.22 Awgrymodd tystion fod y dull o fesur perfformiad, ac felly'r broses o weithredu'r Fframwaith, yn arbennig o wan o ran gwasanaethau i'r rhai sydd â lefelau anghenion is a allai, o gael ymyrraeth gynharach, osgoi'r angen am wasanaethau mwy arbenigol yn ddiweddarach. Soniodd y Gweinidog am y defnydd o gynlluniau cyflenwi lleol Byrddau Iechyd Lleol, arolygon gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Thargedu Gweithredu Blynyddol fel dulliau o weithredu'r Fframwaith. Rydym yn croesawu'r gwaith sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd ar y Fframwaith i gynnwys canlyniadau unigol sy'n gysylltiedig â'r "targedau deallus"

¹⁵ Cofnod y Trafodion – 26 Chwefror 2009 - paragraff 52

¹⁶ Cofnod y Trafodion – 26 Mawrth 2009 - paragraff 99

¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig – Papur Pwyllgor HWLG(3)-12-09 papur 2, paragraff 2

¹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig – Papur Pwyllgor HWLG(3)-09-09 papur 1, tudalen 3

¹⁹ Cofnod y Trafodion – 26 Mawrth 2009 – paragraff 18

newydd a fydd yn canolbwyntio ar lwybrau gofal integredig. Fodd bynnag, mae'n amlwg bod angen cymhellion cryfach a'u monitro'n agos er mwyn gweithredu'r Fframwaith yn llawn, ac rydym yn cytuno â chasgliad Gofal²⁰:

"If mental health is to be a priority for the Assembly Government, it needs to say that this is the new NSF—namely the one that is currently in development—and that this is what it expects to see and that people will be held to account on that."

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau brys i weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion, gan gynnwys mynd i'r afael â'r ffordd y caiff perfformiad y cyrff sy'n gyfrifol amdano ei reoli, er mwyn mynd i'r afael â'r gwendidau a'r amrywiaethau sy'n bodoli mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 6]

Ardaloedd gwledig

2.23 Mae tystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor yn dangos bod cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl cymunedol mewn llawer o ardaloedd gwledig yn broblem, a hynny i oedolion a phobl ifanc²¹. Mae Llywodraeth Cymru wrthi'n ymgynghori ar ei chynllun iechyd gwledig²². Mae angen i unrhyw wasanaeth iechyd meddwl cymunedol a ddarperir mewn cyd-destun Cymreig ystyried y boblogaeth wledig fawr ond, yn yr un modd â darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn unrhyw le, ni ellir eu hystyried ar wahân i wasanaethau cymunedol eraill y mae defnyddwyr gwasanaeth yn dibynnu arnynt, gan gynnwys trafniadaeth, sy'n gallu bod yn bryder arbennig. Mae angen i'r cynllun iechyd gwledig ystyried anghenion pobl ag anghenion iechyd meddwl yn llawn.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i sicrhau bod ei chynllun iechyd gwledig yn mynd i'r afael â mynediad pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig at wasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 7]

Gwasanaethau gofal sylfaenol

2.24 Gwasanaethau gofal sylfaenol, a phractisau meddygon teulu yn benodol, yw'r cyswllt cyntaf i'r rhan fwyaf o bobl â phroblemau iechyd meddwl, a chyfrifoldeb y gwasanaethau hyn yw mynd i'r afael â'r galw uchel ac amrywiol am ofal iechyd meddwl. Fodd bynnag, er bod gan rai bractisau y gallu i gynnig gwasanaeth ymatebol, roedd y dystiolaeth yn dangos nad oedd gan lawer o rai eraill allu o'r fath. Dangosodd adolygiad sylfaenol Swyddfa Archwilio Cymru yn 2005

²⁰ Cofnod y Trafodion - 26 Chwefror 2009 - paragraff 52

²¹ Gweler adran 2.51 ar Dimau Therapi Dwys Cymunedol

²² Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Cynllun Iechyd Gwledig - Gwella'r dull o gyflenwi gwasanaethau ledled Cymru*

<http://wales.gov.uk/docs/dhss/consultation/090430consultationcy.pdf>

batrwm anghyson iawn, gyda thua dwy ran o dair o bractisau yn dweud bod angen rhagor o gefnogaeth ac arweiniad arnynt gan wasanaethau arbenigol i'w helpu i reoli cleifion sy'n derbyn gofal sylfaenol²³. Roedd tystiolaeth arall gan dystion yn awgrymu bod gallu gofal sylfaenol i ymdopi â'r pwysau sylweddol a roddir arno gan anghenion iechyd meddwl cleifion yn parhau'n amrywiol ac, oherwydd hyn, caiff rhai cleifion eu cyfeirio'n amhriodol at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol. Dywedodd Hafal wrthym²⁴:

"There is still a failure to recognise the fact that secondary mental health services are for people with secondary mental health care needs. We still have this one-size-fits-all approach: if someone goes to their GP for support with an anxiety disorder perhaps or mild depression, primary care does not cover that and so they get sent off to secondary care services with everyone else. Many of these people should never enter mental health services; it is damaging to their self-esteem."

2.25 Er gwaethaf targed Llywodraeth Cymru²⁵ ynghylch penodi gweithwyr cyswllt i weithio mewn practisau meddygon teulu i reoli mynediad at wasanaethau arbenigol ac i dynnu sylw cleifion at wasanaethau eraill, mae angen eglurder o hyd ynghylch disgwyliadau pobl o wasanaethau iechyd meddwl meddygon teulu a'u cysylltiadau â gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol eraill.

2.26 Un o'r prif wasanaethau y gall practisau meddygon teulu eu cynnig i bobl â phroblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol yw cwnsela. Canfu Swyddfa Archwilio Cymru yn 2005 nad oedd cyfran sylweddol o bractisau yn cynnig gwasanaethau cwnsela ac, o blith y rhai a oedd yn eu cynnig, bod cleifion yn gallu aros hyd at chwe mis am wasanaeth²⁶. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru darged ar gyfer gwasanaethau cwnsela mewn practisau ond mae angen gwneud rhagor o waith os am lwyddo i sicrhau lefel dderbyniol o wasanaeth ledled Cymru, fel y nododd Gofal²⁷:

"Our staff can find it very frustrating trying to get that early intervention at a primary care level, through GP services. It is not unusual for us to hear stories of people being put on a waiting list for counselling and for the wait to take more than a year."

2.27 Dywedodd y Gweinidog wrthym fod gwaith wrthi'n cael ei wneud i wella gwasanaethau iechyd meddwl mewn gofal sylfaenol yn sgil datblygu strategaeth gofal sylfaenol newydd, canllawiau i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a thargedau deallus yn y maes. Dywedodd Mary Burrows wrthym:

"There are some examples of good practice, but I would probably come back to some of the most basic elements of primary care, which relate to the primary care contract and the quality and outcomes

²³ Cofnod y Trafodion - 30 Ebrill 2009 - paragraff 15

²⁴ Cofnod y Trafodion - 26 Chwefror 2009 - paragraff 9

²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-10-09 papur 1

²⁶ Cofnod y Trafodion - 30 Ebrill 2009 - paragraff 13

²⁷ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 9

framework. ... One area that we want to look at is asking GPs to apply the National Institute for Health and Clinical Excellence guidance on the identification of depression, which would come within their contractual framework. If we just use that as a target, or an objective, which everyone can demonstrate that they have achieved, it would be a fundamental step and would do a lot of good, certainly with regard to depression and anxiety.”

2.28 Rydym yn croesawu'r gwaith sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd i gynnwys canllawiau NICE ar adnabod iselder yn y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau er mwyn i feddygon teulu allu datblygu targedau deallus ond, o gofio mai system wirfoddol yw'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, rydym yn dal i gredu bod angen cymhelliant cryfach ar ymarferwyr gofal sylfaenol er mwyn sicrhau darpariaeth iechyd meddwl briodol.

2.29 Mae'r dystiolaeth a gawsom yn cyfeirio at wendidau o ran capasiti staffio mewn gofal sylfaenol. Nododd Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg fod angen gwella sgiliau ac arbenigedd ym maes iechyd meddwl ar y lefel gofal sylfaenol, a soniodd am swyddogaeth nyrsys iechyd meddwl mewn lleoliadau gofal sylfaenol²⁸:

“These nurses can provide assessment and brief interventions that help to promote recovery and independence for people with common mental health problems. This can improve the identification of mental health problems and offer a range of early interventions that improve resilience. In doing so it also improves access to low complexity psychological interventions. However across the ABM area the availability of such a service is variable due to the different funding streams that have been used prior to the establishment of the Trust.”

2.30 Yn amlwg, mae gan nyrsys iechyd meddwl mewn lleoliadau gofal sylfaenol swyddogaeth bwysig o ran ysgwyddo rhywfaint o'r pwysau sydd ar ofal sylfaenol, ond rydym yn pryderu bod y rhain, fel gweithwyr proffesiynol eraill sydd â sgiliau iechyd meddwl, yn brin ar draws y sector. Mae'r Strategaeth Gofal Sylfaenol sydd ar y gweill yn gyfle i fynd i'r afael â'r materion hyn.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i wella lefelau gwybodaeth a sgiliau iechyd meddwl ymysg staff sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. [Argymhelliad 8]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gwneud gwaith i gynyddu nifer y nyrsys iechyd meddwl sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. [Argymhelliad 9]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n egluro rôl gwasanaethau iechyd meddwl a gaiff eu darparu gan bractisau meddygon teulu, ynghyd â disgwiliadau pobl ohonynt, ac yn datblygu camau i gymhell meddygon teulu i ddarparu gwasanaethau o'r fath. [Argymhelliad 10]

²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig – Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 5, tudalen 3

Gwasanaethau datrys argyfyngau ac allgymorth pendant

- 2.31 Nod polisi iechyd meddwl ers amser yw symud y driniaeth a roddir i bobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol a pharhaus o leoliadau sefydliadol a'u hadleoli yn y gymuned ond, er mwyn i hyn lwyddo, rhaid bod triniaeth a gwasanaethau cymorth cynhwysfawr ar gael yn y gymuned. Gall bylchau yn y gwasanethau hyn arwain at dderbyniadau ysbyty dianghenraid, gan amharu ar fywydau unigolion a'u teuluoedd a pheri mwy o bryder iddynt. Er ein bod yn cydnabod bod angen gofal cleifion mewnol ar rai pobl, mae'n hanfodol bod unigolion yn cael eu cefnogi i fyw yn y gymuned os yn bosibl. Hefyd, gall diffyg cefnogaeth briodol yn y gymuned oedi'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty, gan ymestyn cyfnodau o ofal diangen mewn sefydliadau preswyl.
- 2.32 Nododd Swyddfa Archwilio Cymru wasanaethau datrys argyfyngau / triniaeth yn y cartref, gwasanaethau allgymorth pendant, a gwasanaethau llety argyfwng fel y prif wasanaethau iechyd meddwl sy'n effeithio ar dderbyniadau i'r ysbyty ac oedi wrth drosglwyddo gofal.²⁹ Mae gwasanaethau o'r fath hefyd yn cynorthwyo i leihau nifer y cleifion a gaiff eu lleoli y tu allan i'w hardaloedd³⁰. Dangosodd tystiolaeth o'i arolwg sylfaenol yn 2005 nad oedd cael targedau ynghylch sefydlu'r gwasanethau hyn hyd yn oed yn sicrhau eu bod yn cael eu darparu³¹ ac roedd tystion yn parhau'n bryderus ynghylch gwendidau mewn rhai ardaloedd³². Cydnabu'r Gweinidog hyn yn ei phapur a nododd y bydd yn cyflwyno canllawiau newydd i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol a'i bod yn disgwyl i'r Byrddau Iechyd Lleol newydd sicrhau ansawdd gwell o ran gwasanaethau iechyd meddwl a gwell mynediad atynt.
- 2.33 Amlygwyd effeithiolrwydd gwasanaethau datrys argyfyngau wrthym gan Gofal, sydd â chartref argyfwng yng Nghaerdydd³³:
- “Nearly 90 per cent of those who've used the house have successfully avoided hospital admission and been able to return home at the end of their stay, whilst in satisfaction surveys 89 per cent of service users said the Crisis House was 'excellent' compared to a hospital environment, but despite these excellent outcomes there have been no moves to develop this type of provision in other parts of Wales.”
- 2.34 Mae gwerth y gwasanaethau hyn yn amlwg, o ran darparu gwasanaeth amgen i dderbyniadau i'r ysbyty ac o ran y manteision ariannol sylweddol, ac mae'n hanfodol eu bod yn cael eu cynnig yn gyson ledled Cymru.

Dylai Llywodraeth Cymru roi blaenoriaeth i wasanaethau datrys argyfyngau /triniaeth yn y cartref a gwasanethau allgymorth pendant er mwyn cryfhau gwasanaethau cymunedol a lleihau nifer

²⁹ Cofnod y Trafodion - 30 Ebrill 2009 - paragraff 26

³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 11, tudalen 11

³¹ Cofnod y Trafodion - 30 Ebrill 2009 - paragraff 81

³² Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 15, tudalen 18

³³ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-08-09 papur 1, tudalen 2

**y derbyniadau i'r ysbyty ac oedi wrth drosglwyddo gofal.
[Argymhelliad 11]**

- 2.35 Mae Coleg Brenhinol y Nyrsys o blaid darparu unedau bach byr ac a fyddai'n caniatáu derbyn a rhyddhau cleifion yn gyflym. Byddai hyn yn lleihau effaith trin cleifion yn fewnol ac yn darparu gofal yn nes at eu cartrefi i'r rhai sy'n byw ymhell o uned mewn ysbyty. Mae rhai unedau o'r fath eisoes yn cael eu defnyddio mewn rhai ardaloedd gwledig³⁴:

"In my Trust, at the moment, there are two support-bed units that are used for that purpose. As north-west Wales is a geographically large area, we have one in the south, near Barmouth, and one in Anglesey. They both work extremely well to keep people out of the adult acute mental health unit, which is based at the district general hospital in Bangor. When talking about rurality, they are brilliant. People are also kept within their local communities, closer to their families."

Dylai Llywodraeth Cymru ystyried ehangu'r defnydd o unedau bach lleol sy'n cynnwys gwelyau cymorth iechyd meddwl ac sy'n caniatáu i bobl aros am gyfnodau byr yn nes at eu cartrefi, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig. [Argymhelliad 12]

Gwasanaethau i bobl ag anghenion niferus

- 2.36 Nid yw gwasanaethau i bobl ag anghenion niferus, er enghraifft, pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ac anabledd dysgu neu broblem camddefnyddio sylweddau, yn llwyddo i ddiwallu anghenion, ac mae angen mynd i'r afael â materion ynghylch cydgysylltu a rhannu gwybodaeth. Nodwyd diffyg gwasanaethau arbenigol i bobl â salwch meddwl a phroblemau camddefnyddio sylweddau fel materion penodol gan Swyddfa Archwilio Cymru yn 2005, ac mae'r dystiolaeth yn parhau i ddangos y gall diffygion mewn gwasanaethau o'r fath osod baich trwm ar wasanaethau rheng flaen eraill, gan gynnwys gofal sylfaenol a'r heddlu.

- 2.37 Clywsom am y rhwystrau sy'n atal pobl ifanc rhag cael mynediad at rai gwasanaethau os ydynt wedi cael diagnosis ar gyfer problem arall. Dywedodd Barnardo's wrthym³⁵:

"We see young people, for example, when substance misuse services are reluctant to treat them because of their mental health issues, or when mental health services are reluctant to treat them because of their substance misuse issues. Similarly, those with learning disabilities would be another group that is always missing from this continuum. From the outside, at times, it almost seems that the exemptions are greater than the inclusions in parts of this service."

- 2.38 Amlygodd y Comisiynydd Plant problemau i blant sydd ag anableddau dysgu a phroblemau eraill, a gan roi darlun o wasanaethau sydd dan bwysau ac sydd â diffyg adnoddau³⁶. Awgrymodd Coleg y Therapyddion Galwedigaethol y byddai dull cyfannol yn mynd i'r afael

³⁴ Cofnod y Trafodion - 7 Mai 2009 - paragraff 42

³⁵ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 188

³⁶ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 123

â'r mater drwy drin holl anghenion yr unigolyn yn hytrach na gwasanaethau pytiog, ar wahân. Mae'n hanfodol nad yw anghenion iechyd meddwl unigolion yn cael eu hesgeuluso wrth fynd i'r afael â materion iechyd a lles eraill.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n comisiynu gwaith ymchwil ynghylch pobl ag anghenion iechyd meddwl ac anghenion ychwanegol neu gymhleth, sy'n ystyried y ffyrdd gorau y gall gwasanaethau ddiwallu'r anghenion hyn, a bod y Llywodraeth yn cyflwyno adroddiad i ni ar ei chanfyddiadau. [Argymhelliad 13]

Tai

- 2.39 Mae diffyg tai addas wedi bod yn broblem ers amser o ran y gwasanaethau cymorth cymunedol sydd ar gael i bobl â phroblemau iechyd meddwl. Clywsom gyfeiriadau aml yn y dystiolaeth at ddarpariaeth tai amhriodol, ac yn enwedig o ran tai â chymorth. Gall diffyg llety addas fod yn ffactor allweddol mewn achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal o ysbytai, ac mae gwasanaethau cymorth da yn allweddol os yw unigolion am fyw'n annibynnol yn llwyddiannus. Dywedodd Swyddfa Archwilio Cymru wrthym yn ei hastudiaeth sylfaenol yn 2005³⁷:

"Housing and accommodation was a major issue for service users and carers. It was one of the key priorities that came out across Wales whenever we spoke to groups of service users and carers."

Tai â chymorth

- 2.40 Mae'n rhaid mynd i'r afael â rhai materion sylweddol mewn perthynas â thai â chymorth i osgoi gweld y mater yn datblygu i fod yn elfen goll o'r darlun llawn o ofal yn y gymuned. Mae diffyg capasiti o ran tai â chymorth eisoes yn bryder yn dilyn cwtogi cyllideb Cefnogi Pobl mewn blynyddoedd diweddar. Dywedodd Hafal wrthym³⁸:

"Anecdotal evidence shows that the introduction of Supporting People was hugely successful initially in preventing delayed transfers of care and hospital readmissions. ... We were supporting people in the community for 35 hours a week based on the housing benefit side. That has been reduced over the past few years to an average of perhaps four hours per individual per week. Those people are now starting to go back into hospital care and need greater levels of support."

- 2.41 Mae'r ddadl economaidd ynddi'i hun yn rheswm da dros gynyddu adnoddau i dai â chymorth:

"Even at 35 hours a week, you were talking about perhaps £500 or £600 a week to support an individual. If you put them into an acute

³⁷ Cofnod y Trafodion - 30 Ebrill 2009 - paragraff 28

³⁸ Cofnod y Trafodion - 26 Chwefror 2009 - paragraff 34

care bed, you are probably looking at £2,500 a week, and you have to start that all over again.”³⁹

- 2.42 Felly, mae'n bryder clywed y gall newidiadau i'r modd y caiff cyllid Cefnogi Pobl ei ddsbarthu olygu cymryd adnoddau oddi ar brosiectau presennol a'u hail-ddosbarthu i awdurdodau lleol eraill. O dan gynlluniau Llywodraeth Cymru i ailddosbarthu arian Cefnogi Pobl fel ei fod yn adlewyrchu lefel yr angen yn fwy nag ariannu hanesyddol, mae system decach o ddyrannu adnoddau'n cael ei llunio. Dywedodd Gofal wrthym⁴⁰:

“The worst case scenario is that money will get grabbed from local authorities so that more can be dropped out of the sky in areas where there is unequal distribution. Our argument is very strong that there needs to be targeted development in the Supporting People budget, and that that needs to be targeted at the areas where there is unequal distribution, until we reach a time when there is equality.”

- 2.43 Waeth beth yw rhinweddau diwygiadau o'r fath, mae'n hanfodol nad yw'r gwasanaethau presennol i gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl yn y gymuned yn cael eu hatal rhag cael yr arian sydd eu hangen arnynt i barhau â'u gwaith. Mae angen i ailddosbarthu o unrhyw fath ystyried yr effaith bosibl ar brosiectau iechyd meddwl presennol er mwyn sicrhau bod modd eu cynnal wrth i lefelau ariannu gynyddu mewn meysydd eraill. O ystyried yr arbedion sylweddol y gellir eu gwneud drwy leihau'r defnydd o driniaeth fewnol i gleifion, gallai'r toriadau i gyllidebau Cefnogi Pobl brofi'n ofer yn y pen draw, ac rydym yn annog Llywodraeth Cymru i ailedrych ar y mater hwn ar frys.
- 2.44 Cafodd y gwaith a wnaethpwyd yn Abertawe i gydgysylltu a gwneud gwell defnydd o'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael ar gyfer prosiectau Cefnogi Pobl argraff arnom. Mae prosiect OASIS (Opportunities for Accommodation and Support in Swansea) yn caniatáu proses gyfeirio gyffredin ar gyfer llety â chymorth ac, o wneud hynny, mae wedi symleiddio'r broses o wneud cais am lety â chymorth ac mae'n gwneud gwell defnydd o adnoddau drwy gysylltu anghenion yn agosach â'r gwasanaethau. Mae'r prosiect hefyd yn hwyluso adleoli rhai unigolion a oedd wedi eu lleoli y tu allan i'r sir ac yn gwneud defnydd o arian a oedd yn cael ei wario ar leoliadau o'r fath⁴¹. Gall y prosiect fod yn fodel ar gyfer ardaloedd eraill.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru, wrth ddatblygu ei pholisi o ailddosbarthu Grant Refeniw Cefnogi Pobl, yn sicrhau bod prosiectau presennol sy'n cefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl yn gallu cynnal eu gwasanaethau a bod proses o lefelu ymysg awdurdodau lleol yn digwydd yn hytrach na lleihau faint o arian o roddir i rai ardaloedd er mwyn cynyddu'r arian a roddir i ardaloedd eraill. [Argymhelliad 14]

³⁹ Cofnod y Trafodion - 26 Chwefror 2009 - paragraff 35

⁴⁰ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 51

⁴¹ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 5, tudalen 5

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n hyrwyddo'r model ar gyfer cyfeirio tai â chymorth a ddefnyddir yn Abertawe fel ffordd o wella'r broses o ddewis math o gymorth sy'n cyfateb i anghenion pobl a gwneud y defnydd mwyaf effeithlon o adnoddau.
[Argymhelliad 15]

Darparu gwasanaethau i bobl ifanc dros 16 oed yn y cyfnod pontio rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion

2.45 Mae pryderon wedi bod yng Nghymru ers amser ynghylch gwendidau yn y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), a rhaid mynd i'r afael â'r pryderon hynny. Fodd bynnag, ein bwriad yn yr ymchwiliad hwn oedd canolbwyntio'n bennaf ar y cyfnod pontio i bobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion. Mae angen y gwasanaethau hyn mewn cyfnod pwysig ym mywydau pobl ifanc wrth iddynt symud i fod yn oedolion ac, mewn rhai achosion, wrth i broblemau iechyd meddwl amlygu'u hunain. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a gawsom bod y gwasanaethau i lawer o'r bobl ifanc hyn yn methu eu cefnogi drwy'r anawsterau hyn ac y gall goblygiadau hyn barhau ymhell ar ôl i'r cyfnod glasgoed ddod i ben. Daeth i'r amlwg yn ystod ein hymchwiliad hefyd nad yw problemau iechyd meddwl pobl ifanc yn y system cyfiawnder troseddol yn cael eu hystyried mewn llawer o achosion, a bod hyn, mewn rhai unigolion, yn cyfrannu at batrwm o salwch meddwl a phatrwm parhaus o ailddoseddu.

2.46 Mae bylchau mawr yn y gwasanaethau a ddarperir i bobl ifanc rhwng 16 ac 17 oed gan mai dim ond y rhai sy'n cael addysg amser llawn sy'n cael gwasanaethau mewn nifer o ardaloedd. Cafwyd darlun pryderus gan Hafal o'r anawsterau sy'n wynebu rhywun yn ei arddegau sydd â phroblemau iechyd meddwl⁴²:

"These young people may be seen as the odd kid at school. They may have started dropping out of school, having problems with relationships, becoming entangled with the criminal justice system, becoming withdrawn, perhaps using cannabis and so on, and those are seen as problems rather than as symptoms of an underlying condition. They end up receiving less support rather than more, because, in our education system, if someone is not turning up for school, they are not getting support from the school. ... Adult mental health services tend not to engage with under-18s because those people should be dealt with by the CAMHS team."

2.47 Mae gwasanaethau iechyd meddwl i blant a'r glasgoed a gwasanaethau i oedolion yn seiliedig ar feini prawf cymhwysedd gwahanol, fe'u darperir mewn lleoliadau gwahanol ac maent yn gofyn am sgiliau proffesiynol gwahanol. Gall rhai pobl ifanc sy'n cael gwasanaethau golli'r gwasanaethau hynny wrth ddod yn oedolion⁴³ ac, i eraill, gall y cyfnod pontio rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion fod yn drawmatig. Soniodd Gofal am brofiadau un fenyw ifanc⁴⁴:

⁴² Cofnod y Trafodion - 26 Chwefror 2009 - paragraff 19

⁴³ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-06-09 papur 1, paragraff 15

⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-08-09 papur 1, tudalen 2

“I went from an intensive, 5 days a week, residential placement to getting just an hour of support a week in the community. It was a huge and scary change, and no support was offered to help me adjust. The change in my support was based entirely on my age, not on how well or not I was.”

- 2.48 Gall gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion gynnig gwasanaeth addas i rai pobl ifanc yn eu harddegau, ond gall yr un gwasanaethau fod yn amhriodol i eraill sy'n hŷn. Dywedodd Arolygiaeth Iechyd Cymru wrthym⁴⁵:

“Some people who start having problems in adolescence would benefit from continuing to receive care from the same team into early adulthood, without being passed on to another agency or another part of the service. Traditional ways of delivering care and treatment for children and adolescents with mental health issues and then adults are getting in the way. There needs to be a more creative and open approach to removing age criteria completely and looking at the needs of individual service users.”

- 2.49 Nid oes templad ar gael a all fynd i'r afael ag anghenion pob person ifanc ac rydym yn casglu, felly, bod angen hyblygrwydd o amgylch y broses bontio er mwyn ystyried anghenion yr unigolyn. Rhoddodd rai tystion enghreifftiau o wasanaethau da a rhai sy'n cael eu datblygu sy'n helpu i ddiwallu anghenion pobl ifanc dros 16 oed. Fodd bynnag, thema a gododd dro ar ôl tro yn y dystiolaeth oedd yr angen am wasanaeth iechyd meddwl arbennig i bobl ifanc rhwng 17 a 25 oed a fyddai'n hwyluso'r cyfnod pontio i wasanaethau oedolion ar adeg sy'n briodol i bob person ifanc ac felly'n osgoi gorfodi pobl i symud o un gwasanaeth i'r llall ar eu pen-blwydd yn 18 oed, waeth beth yw eu hanghenion.

- 2.50 Dywedodd y Comisiynydd Plant wrthym⁴⁶:

“In my experience, and in light of what we all know has been happening in Wales of late, we know that the key age profile that we need to be thinking about, particularly in relation to suicides, is the 17 to 25 age group.”

Rydym yn argymhell yn gryf bod gwasanaeth iechyd meddwl arbennig yn cael ei sefydlu i bobl ifanc rhwng 17 a 25 oed a fyddai'n hwyluso'r cyfnod pontio i wasanaethau oedolion ar adeg sy'n briodol i bob person ifanc ac sy'n seiliedig ar farn glinigol yn hytrach na chyfluniad y gwasanaeth. [Argymhelliad 16]

Timau Therapi Cymunedol Dwys

- 2.51 Gall Timau Therapi Cymunedol Dwys ddarparu gwasanaeth gwerthfawr i bobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl difrifol a hynny yn y gymuned ac yn agos at adref, a gallant helpu i atal derbyniadau i ysbytai. Dywedodd Barnardo's wrthym y gall y timau helpu i leihau

⁴⁵ Cofnod y Trafodion - 12 Mawrth 2009 - paragraff 45

⁴⁶ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 141

nifer y plant sy'n gorfod mynd i Loegr i gael gofal mewn ysbytai⁴⁷. Fodd bynnag, mae diffyg eglurder ynghylch pa gyrff sy'n gyfrifol am ariannu'r timau ac mae'r ddarpariaeth yn amrywio o ardal i ardal. Dywedodd Comisiynydd Plant Cymru⁴⁸:

"It ... is inequitable that areas close to the inpatient units are provided with a resource that allows children and young people to be treated as close as possible to their homes and that areas furthest from the units have no such provision."

- 2.52 Rydym yn gobeithio y bydd y cyrff iechyd integredig, sydd hefyd yn gyrff mwy, dan strwythur newydd y GIG yn mynd i'r afael â'r materion hyn gan fod angen dull mwy strategol. Yn amlwg, mae angen sicrhau bod gwasanaethau o'r fath yn cael eu cynnig lle mae eu hangen fwyaf, ac yn arbennig mewn ardaloedd gwledig.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod Timau Therapi Cymunedol Dwys yn cael eu darparu ym mhob ardal sydd eu hangen, yn enwedig yn yr ardaloedd hynny sydd bellaf o unedau cleifion mewnol, fel ardaloedd gwledig. [Argymhelliad 17]

Gwybodaeth a hybu iechyd

- 2.53 Soniodd y Comisiynydd Plant am y gwarth a'r dryswch sy'n gysylltiedig â materion iechyd meddwl a phobl ifanc, a'r diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael⁴⁹:

"We have a real lack of understanding and sympathy around some of the issues to do with mental illness. If you have a conversation with children and young people about mental illness, they will almost always talk about negative things to do with mental illness. They will come out with words that are awful, out of ignorance. ... their understanding of mental health issues is quite poor, and we need to do something about that."

- 2.54 Yn amlwg, mae angen gwneud gwaith hybu iechyd ac addysgiadol mewn perthynas â materion iechyd meddwl ymysg plant a phobl ifanc a'r gwasanaethau y gallant eu cael. Mae angen i staff mewn ysgolion fod yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael i helpu plant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cychwyn rhaglen waith er mwyn cynyddu'r ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl a'r gwasanaethau sydd ar gael i blant a phobl ifanc ymysg plant, eu teuluoedd a gweithwyr proffesiynol. [Argymhelliad 18]

Gwasanaethau arbenigol ar anhwylderau bwyta

⁴⁷ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 230

⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-08-09 papur 2, tudalen 5

⁴⁹ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 132

- 2.55 Mae diffyg gwasanaethau arbenigol ar gyfer anhwylderau bwyta yng Nghymru wedi bod yn destun pryder ers amser, a soniodd nifer o dystion wrthym am hyn. Ar hyn o bryd, rhaid i rai pobl ifanc sydd angen triniaeth arbenigol deithio y tu allan i Gymru i'w gael. Mae'r Gweinidog wedi cydnabod y broblem a dywedodd wrthym fod gwaith yn cael ei wneud i ddatblygu gwasanaethau sydd wedi eu lleoli fwy yn y gymuned⁵⁰. Er hynny, rydym yn bryderus ynghylch arafwch y cynnydd sy'n cael ei wneud, a'r lefel gymharol isel o adnoddau sy'n cael eu darparu ar gyfer y gwasanaethau hanfodol hyn.

Rydym yn croesawu'r cyhoeddiad diweddar ynghylch gwell gwasanaethau i bobl ag anhwylderau bwyta ac yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n monitro a gwerthuso'r gwasanaethau hyn a gwasanaethau arbenigol eraill er mwyn sicrhau eu bod yn mynd i'r afael yn ddigonol ag anghenion y grŵp hwn. [Argymhelliad 19]

Pobl ifanc yn y system cyfiawnder troseddol

(gweler hefyd baragraffau 2.71 i 2.74 ynghylch oedolion yn y system cyfiawnder troseddol)

- 2.56 Mae'r methiant i fynd i'r afael yn ddigonol ag anghenion iechyd meddwl pobl ifanc yng Nghymru i'w weld yn fwyaf eglur yn y system cyfiawnder troseddol. Mae cyfraddau uchel o salwch meddwl ymysg troseddwyr ifanc. Gallai mynd i'r afael â'r problemau hyn yn gynharach eu helpu i beidio â dod i gysylltiad pellach â'r system cyfiawnder troseddol. Mae'r Comisiynydd Plant yn rhannu ei bryderon â ni ynghylch y mater hwn⁵¹:

"The behaviour of many of the children who are drawn into the system is challenging, but much of it would be well treated and well supported by an effective mental health service and other support services that would prevent the escalation of offending behaviour to the point at which the criminal justice system has to become involved."

- 2.57 Mae'r Timau Troseddau Ieuentid, sy'n gweithio gyda phobl ifanc wyth oed a hŷn, yn dod ar draws nifer o bobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl nad ymdriniwyd â hwy. Mae gallu Timau Troseddau Ieuentid i adnabod salwch meddwl, a gweithio gyda phobl ifanc sydd â salwch meddwl, yn ddibynnol ar arbenigrwydd y staff sydd ar gael iddynt. Dywedodd Eddie Isles o Reolwyr Timau Troseddau Ieuentid Cymru wrthym⁵²:

"We deal with a group of young people who cover the full range of mental illness problems ... For those of us who have specialist psychiatric nurses in place within our teams, that diagnosis, or at least the increased awareness of the potential for such illness to occur, means that we can make earlier starts and that means we can be very engaged around preventive interventions. That is really the piece that we would like to see extended"

⁵⁰ Cofnod y Trafodion - 14 Mai 2009 - paragraff 220

⁵¹ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 165

⁵² Cofnod y Trafodion - 7 Mai 2009 - paragraff 149

- 2.58 Fodd bynnag, dim ond tua hanner o Dimau Troseddau Ieuenctid Cymru sydd â nyrs seiciatrig arbenigol⁵³. Mae'r gwasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael i'r plant a phobl ifanc hynny sydd yn y ddalfa yng Nghymru yr un mor amhriodol.
- 2.59 Clywsom dystiolaeth am fethiannau difrifol mewn gwasanaethau iechyd meddwl i bobl ifanc yn y ddalfa. Er hynny, y tro cyntaf y daw rhai pobl ifanc i gysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yw yn y carchar neu mewn uned ddiogel. Rydym yn ategu ymateb y Comisiynydd Plant i hyn⁵⁴:

“In a modern Wales, I really would not expect to see children accessing any kind of health service for the first time through the criminal justice system. That is just not right. It is appalling.”

- 2.60 Gallai gwella gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol i bobl ifanc helpu i fynd i'r afael â'r cylch o salwch meddwl, camddefnyddio sylweddau ac ymddygiad troseddol y mae rhai pobl yn disgyn iddo, a byddai gwella'r mewnbwn arbenigol i Dimau Troseddau Ieuenctid yn mynd peth o'r ffordd i gyflawni hyn.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n adolygu lefel y gefnogaeth iechyd meddwl a roddir i Dimau Troseddau Ieuenctid gyda'r bwriad o sicrhau bod gan bob tîm allu digonol i fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl y bobl ifanc y maent yn gweithio gyda hwy. [Argymhelliad 20]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda'r Bwrdd Cyfiawnder Ieuenctid a Gweinidogion Llywodraeth y DU er mwyn sicrhau adnoddau digonol i Dimau Troseddau Ieuenctid. [Argymhelliad 21]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i sicrhau bod gan bobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl sydd yn y ddalfa gynllun triniaeth meddwl effeithiol tra yn y ddalfa ac ar ôl eu rhyddhau. [Argymhelliad 22]

Effeithiolrwydd cydgysylltu'r elfennau iechyd a gofal cymdeithasol o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol

- 2.61 Mae galluogi pobl â phroblemau iechyd meddwl i fyw bywydau sefydlog a llawn yn golygu mwy na thriniaeth effeithiol yn unig. Mae gofal cymdeithasol, tai, cyflogaeth, addysg a gwasanaethau hamdden hefyd yn hanfodol. Mae cydnabyddiaeth ers amser bod angen i'r gwasanaethau hyn fod wedi'u cydgysylltu'n well os am roi cefnogaeth effeithiol i bobl yn y gymuned a sicrhau eu bod yn treulio llai o amser yn yr ysbyty. Gall diffygion yn y gwasanaethau hyn, yn enwedig mewn gofal cymdeithasol a thai, roi pwysau ychwanegol ar wasanaethau iechyd.

Iechyd a gwasanaethau cymdeithasol

⁵³ Ibid - paragraff 153

⁵⁴ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 163

2.62 Mae'r berthynas rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol yn bryder arbennig i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, a thrafododd y Pwyllgor gyda thystion y math o atebion sy'n cael eu gweithredu ynghyd ag atebion newydd a allai fynd i'r afael â'r broblem barhaus hon. Mewn rhai rhannau o'r DU, ac yng Ngogledd Iwerddon yn fwyaf nodedig, caiff iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol eu darparu gan yr un corff, ac mewn rhannau o Loegr mae ymddiriedolaethau iechyd meddwl yn cynnig systemau integredig tebyg. Fodd bynnag, ychydig o dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor o gefnogaeth gyffredinol i strwythurau newydd neu o bolisiau sydd yn radical wahanol er mwyn sicrhau cydweithio gwell. Awgrymodd tystion mai amrywiol yw effeithiolrwydd darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol cwbl integredig neu ymddiriedolaethau iechyd meddwl ac nad ydynt wedi cael eu profi⁵⁵ ac rydym yn cytuno â'r rhai a awgrymodd y gellir defnyddio'r pwerau presennol yn fwy effeithiol, er enghraifft y pwerau o dan Adran 33 o Ddeddf y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) 2006. Dywedodd Mary Burrows, cynrychiolydd yr Ymddiriedolaethau GIG, wrthym⁵⁶:

"We have the ability to do that now, under section 33 of the National Health Service (Wales) Act 2006, which allows us to bring our teams together and to pool our budgets. We raised this in the all-Wales review, but I do not think that we have really exploited that for the benefit of Wales. It operates in some areas; my trust has several section 33 arrangements, some of them around children with difficult disabilities. We have two for mental health, one in Wrexham and one for Conwy and Denbighshire. You can find health and social care integrated in that fashion, without having to do any sort of structural changes, and I would advocate using the tools that we have, which are in section 33. That is there, and we should try to use it"

2.63 Y dasg, felly, yw gwneud partneriaethau a chydweithio'n fwy effeithiol o fewn y ddeddfwriaeth a'r strwythurau presennol, er y gall strwythur newydd y GIG gynnig cyfleoedd newydd ar gyfer cydweithio wrth i nifer y cyrff iechyd leihau. Rydym yn credu bod gan Fyrddau Gwasanaeth Lleol rôl i'w chwarae o ran hyrwyddo gwell cydweithio ac rydym yn annog Llywodraeth Cymru i wneud defnydd llawn o'r cyfleoedd a ddaw yn sgil strwythur newydd y GIG a'r pwerau yn Neddf Gwasanaeth Iechyd (Cymru) 2006⁵⁷ i hyrwyddo'r math o drefniadau cydweithio sydd eu hangen er mwyn gwneud gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn effeithiol yng Nghymru.

2.64 Mae enghreifftiau da o gydweithio i'w cael yng Nghymru, er enghraifft yng Nghonwy a Sir Ddinbych, lle caiff gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles eu darparu ar y cyd⁵⁸, ac rydym yn awgrymu y dylid hyrwyddo'r math hwn o arfer da ledled Cymru. Fodd bynnag, dywedodd Hafal wrthym nad yw'r canllawiau ynghylch modelau arfer

⁵⁵ Cofnod y Trafodion - 30 Ebrill 2009 - paragraff 92 a Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 72

⁵⁶ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 paragraff 63

⁵⁷ Deddf y Gwasanaeth Iechyd (Cymru) 2006 pennod 42

⁵⁸ Cofnod y Trafodion - 26 Chwefror 2009 - paragraff 48 a Cofnod y Trafodion - 19 Mawrth 2009 - paragraff 82

da a luniwyd gan yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd bob tro'n cael eu defnyddio yn y modd mwyaf effeithiol, gan arwain at ddyblygu ymdrechion.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i wella'r ffordd gydgysylltiedig y caiff gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, gwasanaethau gofal iechyd a gwasanaethau perthnasol eraill eu darparu drwy'r Byrddau Gwasanaeth Lleol. [Argymhelliad 23]

Targedau a dangosyddion perfformiad

- 2.65 Targedau a dangosyddion perfformiad yw rhai o'r dulliau sydd ar gael i Lywodraeth Cymru hybu gwell cydgysylltiad rhwng gwasanaethau ac, o'u defnyddio'n briodol, gallant fod yn ffordd rymus o lunio a datblygu gwasanaethau di-dor. Ar y llaw arall, gall targedau a dangosyddion perfformiad nad ydynt yn adlewyrchu amcanion cyffredin achosi i sefydliadau weithredu'n groes i'w gilydd a bod yn wrthgynhyrchiol. Nododd tystiolaeth Abertawe Bro Morgannwg⁵⁹:

“The setting of targets separately for social care services and health services is both divisive and unhelpful in trying to get organisations to concentrate on the key issues. This has been raised previously and consistently by organisations in both health and social care.”

- 2.66 Felly, mae angen rhagor o dargedau iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd er mwyn helpu i sicrhau bod partneriaid yn canolbwyntio'u hymdrechion ar yr un nodau.⁶⁰
- 2.67 Mae Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru hefyd wedi nodi problem yn y maes hwn⁶¹:

“Are both health and social care focused on the same areas and priorities, and also, are they monitoring themselves on those same priorities? The more that we can get joined-up in identifying what they are and then measuring ourselves against them, knowing what those key targets for achievement are, we would achieve more consistency. I do not know whether colleagues want to add anything.”

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n adolygu'r targedau presennol sy'n effeithio ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau eu bod yn cydweddu, a'i bod yn cychwyn gwaith i ddatblygu targedau newydd ar y cyd ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a gwasanaethau perthnasol eraill. [Argymhelliad 24]

Tai

- 2.68 Mae tai yn elfen allweddol sy'n aml ar goll mewn trefniadau partneriaethau. Yn ei adolygiad sylfaenol yn 2005, nododd Swyddfa

⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig – Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 5, tudalen 8

⁶⁰ Cofnod y Trafodion – 19 Mawrth 2009 – paragraff 58 a Cofnod y Trafodion – 12 Mawrth 2009 – paragraff 58

⁶¹ Cofnod y Trafodion – 12 Mawrth 2009 – paragraff 58

Archwilio Cymru⁶² broblem benodol ynghylch cynnwys tai mewn gwasanaethau iechyd meddwl (problem a gafodd ei chydabod gan y Gweinidog⁶³) ac ymddengys nad yw pethau wedi gwella llawer ers hynny:

“Back in 2005, we rarely came across housing departments that were integral to the planning of mental health services at a local level. ... We are following that through in great detail as we speak. However, agencies have not necessarily made the kind of progress that we would have hoped for in getting housing involved in mental health services.”

2.69 Dywedodd Gofal Cymru wrthym:

“There are housing-related targets within the NSF, but you have to wonder whether local authorities’ individual housing teams, the Supporting People teams, are even aware of the mental health NSF let alone being bothered about whether they are delivering on those targets when they might have their own priorities too.”

2.70 Mae gan ddarparwyr tai cymdeithasol swyddogaeth allweddol o ran sicrhau nad yw pobl â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu gorfodi i fyw mewn tai o safon annigonol⁶⁴. Dywedodd Mary Burrows wrthym⁶⁵:

“I come back to the point that it is about local government in its wider sense, rather than just social services. In inter-departmental approaches and integration, housing representatives should be at the table, because the fact that housing associations’ or local authorities’ housing stock can be a huge relief for people if one of the issues is about homelessness or people not feeling safe in their environment.”

2.71 Mae peth tystiolaeth i’w chael sy’n dangos, mewn achosion lle mae gwasanaethau tai a gwasanaethau cymdeithasol wedi cydweithio’n agos, bod y maes tai’n cael ei gynnwys yn well mewn gwasanaethau gofal iechyd⁶⁶, ac mae rhai awdurdodau lleol wedi integreiddio tai a gwasanaethau cymdeithasol. Fodd bynnag, waeth pa ffordd y caiff y gwasanaethau hyn eu trefnu, mae’n hanfodol bod darparwyr tai awdurdodau lleol a landlordiaid cymdeithasol cofrestredig yn cael eu cynnwys yn llwyr mewn trefniadau partneriaethau lleol. Cawsom ein calonogi o glywed bod y Gweinidog yn cynnal trafodaethau â’r Dirprwy Weinidog dros Dai ynghylch y materion hyn oherwydd ei bod yn hanfodol bod y maes tai yn cyflawni ei rôl mewn gwasanaethau cymunedol i bobl â phroblemau iechyd meddwl.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru’n cyhoeddi cyfarwyddiadau i’r Byrddau Iechyd Lleol newydd ac awdurdodau lleol er mwyn sicrhau bod darparwyr tai yn cael eu cynnwys yn llawn mewn partneriaethau lleol sy’n ymwneud â chynllunio a

⁶² Cofnod y Trafodion - 30 Ebrill 2009 - paragraff 48

⁶³ Cofnod y Trafodion - 14 Mai 2009 - paragraff 273

⁶⁴ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 69

⁶⁵ Cofnod y Trafodion - 19 Mawrth 2009 - paragraff 70

⁶⁶ Cofnod y Trafodion - 12 Mawrth 2009 - paragraff 86

darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 25]

Y sector gwirfoddol

2.72 Mae'r sector gwirfoddol yn chwarae rhan bwysig yn y ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol ac yn cyfrannu tuag at ddatblygu gwasanaethau arloesol a thrawsbynciol. Mae'r sector yn aml yn helpu i ddarparu cyswllt cydlynol rhwng gwasanaethau statudol, fel y mae gweithwyr cyswllt Gofal yn ei wneud wrth gefnogi pobl mewn lleoliadau cleifion mewnol i ddod o hyd i dai a chefnogaeth addas ar ôl eu rhyddhau⁶⁷. Fodd bynnag, mae'r cyllid ar gyfer gwasanaethau o'r fath yn aml yn anniogel ac mae tystiolaeth nad yw'r gwasanaethau statudol o hyd yn ymgynghori nac yn cynnwys y sector gwirfoddol yn llawn. Ategwyd y safbwynt hwn mewn tystiolaeth gan y sectorau gwirfoddol a statudol. Nododd Fforwm Iechyd Meddwl Caerdydd a'r Fro⁶⁸:

“There is a lack of progress from some funders in relation to 3 year funding for the voluntary sector in line with the voluntary Sector compact. Funding is often time limited and insecure. The voluntary sector is not viewed as a resource and commissioned in an effective way. Confirmation of funding is often very late and impacts on job retention and employment responsibilities.”

2.73 Barn Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg oedd⁶⁹:

“It is important to acknowledge .. that the achievement of positive outcomes for service users is not just dependent upon co-operation of statutory services in secondary mental health care. It is crucial that the role of not for profit organisations is fully appreciated and integrated into an understanding of the full range of support services available for individuals.”

2.74 Dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod yn disgwyl i'r Byrddau Iechyd Lleol newydd ymwneud yn fuan â'r sector gwirfoddol ond y bydd cyllid hirdymor a mwy diogel ar gyfer prosiectau newydd yn ddibynnol ar werthuso trylwyr. O gofio pwysigrwydd swyddogaeth y sector gwirfoddol wrth ddatblygu gwasanaethau arloesol sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr a'r modd y mae'n cael ei gynnwys fwyfwy yn y ddarpariaeth prif ffrwd, mae'n hanfodol bod y sector yn cael ei drin fel partner llawn a bod trefniadau ariannu tair blynedd yn cael eu sefydlu ledled Cymru ar gyfer gwasanaethau a gaiff eu comisiynu gan y sector gwirfoddol.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau pellach i sicrhau bod y sector gwirfoddol yn gallu chwarae rhan llawn wrth helpu i gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 26]

Y system cyfiawnder troseddol

⁶⁷ Cofnod y Trafodion - 26 Mawrth 2009 - paragraff 38

⁶⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 7, tudalen 1

⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig - Papur Pwyllgor HWLG(3)-11-09 papur 5, tudalen

2.75 Mae llawer o'r materion sy'n effeithio ar bobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl yn y system cyfiawnder troseddol hefyd yn wir am oedolion. Mae angen sylweddol nas diwallwyd o ran iechyd meddwl yn y system cyfiawnder troseddol ac mae'n amlwg i ni fod diffyg grym yng Nghymru dros y system cyfiawnder troseddol yn rhwystro darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn effeithiol i'r rhai sydd mewn cysylltiad â'r system. Mae ystyried yr holl faterion y mae hyn yn eu codi y tu hwnt i gwmpas yr ymchwiliad hwn. Fodd bynnag, mae dwy broblem ynghylch y berthynas rhwng y system cyfiawnder troseddol a gwasanaethau iechyd meddwl yn achosi pryder arbennig i ni: y defnydd o gelloedd yr heddlu i ddal pobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl a'r ddarpariaeth annigonol o gynlluniau arallgyfeirio gan y llysoedd.

2.76 Clywsom dystiolaeth gan Gymdeithas Prif Swyddogion Heddlu Cymru (ACPO) ynghylch y defnydd o gelloedd yr heddlu wrth arestio pobl dan Adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, sef y rhai â phroblemau iechyd meddwl sydd yn y ddalfa oherwydd eu bod yn cael eu hystyried yn berygl. Mae'r Gymdeithas yn datgan bod hyn yn amhriodol⁷⁰:

“Fundamental to our approach is a strong belief that police cells are not appropriate places to take people suffering with mental illness, who are, by the very nature of the interaction with us, at a crisis point in their lives. It is a long-held view on behalf of the Welsh police, ACPO Cymru, that we have offered the service of last resort for too long.”

2.77 Mae ACPO'n dadlau y dylai pobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl gael eu rhoi mewn cyfleusterau iechyd addas sy'n cynnwys gweithwyr iechyd proffesiynol hyfforddedig priodol. Rydym yn credu ei bod yn annerbyniol bod diffyg darpariaeth briodol yn golygu bod pobl sydd yng nghanol argyfwng iechyd meddwl yn cael eu dal yng nghelloedd yr heddlu ac rydym yn cytuno ag ACPO y dylid sefydlu unedau rhanbarthol yng Nghymru ar yr un llinellau â chynlluniau yn Lloegr i fynd i'r afael ag anghenion y bobl hyn sy'n aml yn gymhleth. Mae adolygiad 'Unsworth'⁷¹ o wasanaethau iechyd meddwl diogel yng Nghymru a gyhoeddwyd yn ddiweddar yn argymhell datblygu Canolfannau Asesu Iechyd Tebyg ledled Cymru, ac rydym ar ddeall y bydd gweithgor ar y mater yn cyflwyno adroddiad ar y mater i'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru. Byddai datblygiad o'r fath yn golygu bod yn rhaid trosglwyddo adnoddau o'r heddlu, sy'n wasanaeth nad yw wedi ei ddatganoli, i GIG Cymru, sydd wedi ei ddatganoli.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda Llywodraeth y DU er mwyn datblygu Canolfannau Asesu Iechyd Meddwl ledled Cymru gyda'r bwriad o leihau'r defnydd a wneir o gelloedd yr heddlu i ddal pobl sy'n cael eu harestio o dan Adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. [Argymhelliad 27]

⁷⁰ Cofnod y Trafodion – 7 Mai 2009 – paragraff 156

⁷¹ Llywodraeth Cynulliad Cymru, Ymgynghoriad ar yr Adroddiad ar yr Adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl Diogel:

<http://new.wales.gov.uk/consultations/healthsocialcare/mentalhealth/?skip=1&lang=cy>

2.78 Gosododd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl darged ar gyfer darparu cynlluniau arallgyfeirio gan y llysoedd ledled Cymru. Bwriad cynlluniau o'r fath yw arallgyfeirio pobl â phroblemau iechyd meddwl o fod yn y ddalfa ac i sicrhau eu bod yn cael triniaeth briodol. Fodd bynnag, nid yw'r rhain ar gael eto ym mhob rhan o Gymru, er gwaethaf targed yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol y dylid eu sefydlu erbyn mis Mawrth 2008. Mae'n hanfodol bod cynlluniau o'r fath yn cael eu sefydlu ledled Cymru, a'u bod yn cyrraedd safon addas er mwyn lleihau nifer y bobl â phroblemau iechyd meddwl yn y system cyfiawnder troseddol.

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i sicrhau bod cynlluniau arallgyfeirio gan y llysoedd yn weithredol ledled Cymru. [Argymhelliad 28]

Adran 3 - Crynodeb o'r Argymhellion

3.1 Dyma grynodeb o'n hargymhellion:

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n mabwysiadu'r Model Gwella ar gyfer iechyd meddwl yng Nghymru a'i bod yn ymgorffori'r Model yn ei pholisiau strategol ar gyfer iechyd meddwl, ac yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. [Argymhelliad 1]

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n lledaenu arfer da wrth weithio gyda chymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig ac yn cynnwys hyn yn ei hadolygiad o'r Cynlluniau Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol. [Argymhelliad 2]

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n gwneud rhagor o waith gyda'r Byrddau Iechyd Lleol newydd a gyda llywodraeth leol er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol yn cael eu darparu drwy gyfrwng y Gymraeg lle bynnag y bo angen. [Argymhelliad 3]

Rydym yn argymell bod yr adnoddau sydd eu hangen ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd meddwl yn cael eu nodi, eu holrhain a'u diogelu yn ystod proses ailstrwythuro bresennol y GIG. [Argymhelliad 4]

Rydym yn argymell bod y Gweinidog yn parhau i adolygu rôl Is-gadeiryddion y Byrddau Iechyd Lleol newydd yn amodol ar dystiolaeth bod gwasanaethau iechyd meddwl yn cael y flaenoriaeth y maent yn eu haeddu gan y Byrddau Iechyd Lleol newydd. [Argymhelliad 5]

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau brys i weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion, gan gynnwys mynd i'r afael â'r ffordd y caiff perfformiad y cyrff sy'n gyfrifol amdano ei reoli, er mwyn mynd i'r afael â'r gwendidau a'r amrywiaethau sy'n bodoli mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 6]

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i sicrhau bod ei chynllun iechyd gwledig yn mynd i'r afael â mynediad pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig at wasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 7]

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i wella lefelau gwybodaeth a sgiliau iechyd meddwl ymysg staff sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. [Argymhelliad 8]

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n gwneud gwaith i gynyddu nifer y nyrsys iechyd meddwl sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. [Argymhelliad 9]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n egluro rôl gwasanaethau iechyd meddwl a gaiff eu darparu gan bractisau meddygon teulu, ynghyd â disgwyliadau pobl ohonynt, ac yn datblygu camau i gymhell meddygon teulu i ddarparu gwasanaethau o'r fath. [Argymhelliad 10]

Dylai Llywodraeth Cymru roi blaenoriaeth i wasanaethau datrys argyfyngau / triniaeth yn y cartref a gwasanaethau allgymorth pendant er mwyn cryfhau gwasanaethau cymunedol a lleihau nifer y derbyniadau i ysbytai ac oedi wrth drosglwyddo gofal. [Argymhelliad 11]

Dylai Llywodraeth Cymru ystyried ehangu'r defnydd o unedau bach lleol sy'n cynnwys gwelyau cymorth iechyd meddwl ac sy'n caniatáu i bobl aros am gyfnodau byr yn nes at eu cartrefi, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig. [Argymhelliad 12]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n comisiynu gwaith ymchwil ynghylch pobl ag anghenion iechyd meddwl ac anghenion ychwanegol neu gymhleth, sy'n ystyried y ffyrdd gorau y gall gwasanaethau ddiwallu'r anghenion hyn, a bod y Llywodraeth yn cyflwyno adroddiad i ni ar ei chanfyddiadau. [Argymhelliad 13]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru, wrth ddatblygu ei pholisi o aiddosbarthu Grant Refeniw Cefnogi Pobl, yn sicrhau bod prosiectau presennol sy'n cefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl yn gallu cynnal eu gwasanaethau a bod proses o lefelu ymysg awdurdodau lleol yn digwydd yn hytrach na lleihau faint o arian o roddir i rai ardaloedd er mwyn cynyddu'r arian a roddir i ardaloedd eraill. [Argymhelliad 14]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n hyrwyddo'r model ar gyfer cyfeirio tai â chymorth a ddefnyddir yn Abertawe fel ffordd o wella'r broses o ddewis math o gymorth sy'n cyfateb i anghenion pobl a gwneud y defnydd mwyaf effeithlon o adnoddau. [Argymhelliad 15]

Rydym yn argymhell yn gryf bod gwasanaeth iechyd meddwl arbennig yn cael ei sefydlu i bobl ifanc rhwng 17 a 25 oed a fyddai'n hwyluso'r cyfnod pontio i wasanaethau oedolion ar adeg sy'n briodol i bob person ifanc ac sy'n seiliedig ar farn glinigol yn hytrach na chyfluniad y gwasanaeth. [Argymhelliad 16]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod Timau Therapi Cymunedol Dwys yn cael eu darparu ym mhob ardal sydd eu hangen, yn enwedig yn yr ardaloedd hynny sydd bellaf o unedau cleifion mewnol, fel ardaloedd gwledig. [Argymhelliad 17]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cychwyn rhaglen waith er mwyn cynyddu'r ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl a'r gwasanaethau sydd ar gael i blant a phobl ifanc ymysg plant, eu teuluoedd a gweithwyr proffesiynol. [Argymhelliad 18]

Rydym yn croesawu'r cyhoeddiad diweddar ynghylch gwell gwasanaethau i bobl ag anhwylderau bwyta ac yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n monitro a gwerthuso' gwasanaethau arbenigol eraill er mwyn sicrhau eu bod yn mynd i'r afael yn ddigonol ag anghenion y grŵp hwn. [Argymhelliad 19]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n adolygu lefel y gefnogaeth iechyd meddwl a roddir i Dimau Troseddau Ieuenctid gyda'r bwriad o sicrhau bod gan bob tîm allu digonol i fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl y bobl ifanc y maent yn gweithio gyda hwy. [Argymhelliad 20]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda'r Bwrdd Cyfiawnder Ieuenctid a Gweinidogion Llywodraeth y DU er mwyn sicrhau adnoddau digonol i Dimau Troseddau Ieuenctid. [Argymhelliad 21]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i sicrhau bod gan bobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl sydd yn y ddalfa gynllun triniaeth meddwl effeithiol tra yn y ddalfa ac ar ôl eu rhyddhau. [Argymhelliad 22]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i wella'r ffordd gydgyssylltiedig y caiff gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol, gwasanaethau gofal iechyd a gwasanaethau perthnasol eraill eu darparu drwy'r Byrddau Gwasanaeth Lleol. [Argymhelliad 23]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n adolygu'r targedau presennol sy'n effeithio ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau eu bod yn cydweddu a'i bod yn cychwyn gwaith i ddatblygu targedau newydd ar y cyd ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a gwasanaethau perthnasol eraill. [Argymhelliad 24]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cyhoeddi cyfarwyddiadau i'r Byrddau Iechyd Lleol newydd ac awdurdodau lleol er mwyn sicrhau bod darparwyr tai yn cael eu cynnwys yn llawn mewn partneriaethau lleol sy'n ymwneud â chynllunio a darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 25]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau pellach i sicrhau bod y sector gwirfoddol yn gallu chwarae rhan lawn wrth helpu i gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. [Argymhelliad 26]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda Llywodraeth y DU er mwyn datblygu Canolfannau Asesu Iechyd Meddwl ledled Cymru gyda'r bwriad o leihau'r defnydd a wneir o gelloedd yr heddlu i ddal pobl sy'n cael eu harestio o dan Adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. [Argymhelliad 27]

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n cymryd camau i sicrhau bod cynlluniau arallgyfeirio gan y llysoedd yn weithredol ledled Cymru. [Argymhelliad 28]

Adran 4 - Monitro

4.1 Lle bo'n briodol, disgwylw'n i Lywodraeth Cymru gyflwyno adroddiad ar y cynnydd a wnaed wrth weithredu ein hargymhellion o fewn 12 mis i'w hymateb cychwynnol i'r adroddiad hwn.

Atodiad A

Unigolion a sefydliadau a roddodd dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor

Y rhai a roddodd dystiolaeth	Yn cynrychioli
------------------------------	----------------

26 Chwefror 2009

<ul style="list-style-type: none">Alun ThomasCollette DawkinLee McCabe	Hafal
<ul style="list-style-type: none">Lindsay FoysterLynn RobertsPaul Roberts	Mind Cymru

12 Mawrth 2009

<ul style="list-style-type: none">Mandy CollinsPeter Higson	Arolygiaeth Iechyd Cymru
<ul style="list-style-type: none">Natalie CooperJill Lewis	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru
<ul style="list-style-type: none">Mike Murphy	Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru

19 Mawrth 2009

<ul style="list-style-type: none">Mary Burrows	Cynrychiolydd Ymddiriedolaethau'r GIG
--	---------------------------------------

26 Mawrth 2009

<ul style="list-style-type: none">Ewan HiltonAlexandra McMillan	Gofal Cymru
<ul style="list-style-type: none">Keith TowlerGareth Jones	Comisiynydd Plant Cymru
<ul style="list-style-type: none">Yvonne RodgersSally JenkinsMenna Thomas	Barnardo's Cymru

30 Ebrill 2009

<ul style="list-style-type: none">Jeremy ColmanSteve Ashcroft	Swyddfa Archwilio Cymru
--	-------------------------

7 Mai 2009

<ul style="list-style-type: none">Peter Hewin	Coleg y Therapyddion Galwedigaethol
<ul style="list-style-type: none">Adrian Williams	Coleg Brenhinol y Nyrsys

<ul style="list-style-type: none"> • Liz John 	Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi
<ul style="list-style-type: none"> • Debbie Borley 	Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain
<ul style="list-style-type: none"> • Andy Edwards • Peter Vaughan 	Cymdeithas Prif Swyddogion Heddlu Cymru
<ul style="list-style-type: none"> • Eddie Isles • Alan Elmer 	Rheolwyr Timau Troseddau Ieuencid Cymru

14 Mai

<ul style="list-style-type: none"> • Edwina Hart AC, y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol 	Llywodraeth Cymru – yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
---	---

Atodiad B

Rhestr o bapurau'r Pwyllgor a ddefnyddiwyd fel sail i'r dystiolaeth lafar

Dyddiad	Enw'r papur	Cyfeirnod y papur
26 Chwefror 2009	Hafal	Papur HWLG(3)-05-09-Papur 1
26 Chwefror 2009	Mind Cymru	Papur HWLG(3)-05-09-Papur 2
12 Mawrth 2009	Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	Papur HWLG(3)-06-09-Papur
12 Mawrth 2009	Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru	Papur HWLG(3)-06-09-Papur 2
19 Mawrth 2009	Cynrychiolydd Ymddiriedolaethau'r GIG	Papur HWLG(3)-07-09-Papur 1
26 Mawrth 2009	Gofal Cymru	Papur HWLG(3)-08-09-Papur 1
26 Mawrth 2009	Comisiynydd Plant Cymru	Papur HWLG(3)-08-09-Papur 2
26 Mawrth 2009	Barnardo's Cymru	Papur HWLG(3)-08-09-Papur 3
30 Ebrill 2009	Swyddfa Archwilio Cymru	Papur HWLG(3)-10-09-Papur 1
7 Mai 2009	Coleg y Therapyddion Galwedigaethol, Coleg Brenhinol y Nyrsys, Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi a Chymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 1
7 Mai 2009	Cymdeithas Prif Swyddogion Heddlu Cymru	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 2
7 Mai 2009	Rheolwyr Timau Troseddau Ieuencid Cymru	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 3
14 Mi 2009	Y Gweinidog dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol	Papur HWLG(3)-12-09-Papur 2
Tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol (yn dilyn sesiwn dystiolaeth lafar)		
30 Ebrill 2009	Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru	Papur HWLG(3)-10-09-Papur 7

30 Ebrill 2009	Comisiynydd Plant Cymru	Papur HWLG(3)-10-09-Papur 8
7 Mai 2009	Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 13
7 Mai 2009	Gofal Cymru	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 14

Trawsgrifiadau

Gellir dod o hyd i holl bapurau a thrawsgrifiadau'r cyfarfodydd yn y linc isod:

<http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-third1/bus-committees-third-hwlg-home.htm>

Atodiad C

Rhestr o'r rhai a ymatebodd i'r alwad am dystiolaeth

Ymatebodd y sefydliadau a ganlyn i'r alwad am dystiolaeth

Sefydliad	Cyfeirnod y Pwyllgor
Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 1
Barry Broadmeadow	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 4
Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 5
Help the Aged	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 6
Fforwm Iechyd Meddwl Caerdydd a'r Fro	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 7
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 8
Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 9
Coleg y Therapyddion Galwedigaethol	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 10
Ymddiriedolaeth GIG Hywel Dda	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 11
Dinas a Sir Abertawe	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 12
Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 13
Gofal Cymru	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 14
Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru	Papur HWLG(3)-11-09-Papur 15

Sylwer nad yw'r rhestr uchod yn cynnwys unrhyw unigolyn neu sefydliad a nododd nad oeddynt am i'w manylion gael eu cyhoeddi.