

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Gwaith craffu ar ôl deddfu ar Fesur
Iechyd Meddwl (Cymru) 2010**

Ionawr 2015

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



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.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 0300 200 6565

E-bost: Seneddlechyd@Cynulliad.Cymru

Twitter: [@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2015

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

**Gwaith craffu ar ôl deddfu ar Fesur
Iechyd Meddwl (Cymru) 2010**

Ionawr 2015

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



David Rees (Cadeirydd)
Llafur Cymru
Aberafan



Alun Davies
Llafur Cymru
Blaenau Gwent



Janet Finch-Saunders
Ceidwadwyr Cymreig
Aberconwy



John Griffiths
Llafur Cymru
Dwyrain Casnewydd



Elin Jones
Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle
Llafur Cymru
Tor-faen



Gwyn R Price
Llafur Cymru
Islwyn



Lindsay Whittle
Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams
Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Roedd yr Aelodau canlynol hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Leighton Andrews
Llafur Cymru
Rhondda



Rebecca Evans
Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion y Pwyllgor	6
1. Ymchwiliad y Pwyllgor.....	9
2. Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.....	11
Y cefndir deddfwriaethol.....	11
Nodau'r Mesur.....	11
Dyletswydd i adolygu.....	12
3. Cyflawni amcanion y Mesur.....	14
Rhan 1: gwasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol.....	14
Mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol.....	14
Mynediad at therapïau seicolegol.....	15
Cysondeb gwasanaeth	16
Hyfforddiant.....	16
Tystiolaeth gan y Gweinidog	17
Safbwynt y Pwyllgor	22
Rhan 2: cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth iechyd meddwl eilaidd	23
Ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth.....	24
Cydgysylltwyr gofal	25
Tystiolaeth gan y Gweinidog	26
Safbwynt y Pwyllgor	26
Rhan 3: asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd	27
Tystiolaeth gan y Gweinidog.....	28
Safbwynt y Pwyllgor	28
Rhan 4: eiriolaeth iechyd meddwl.....	30
Tystiolaeth gan y Gweinidog.....	31
Safbwynt y Pwyllgor	31

4. Gwneud a gweithredu'r Mesur	32
Effaith y Mesur	32
Tystiolaeth gan y Gweinidog	35
Safbwynt y Pwyllgor	35
Ymgynghori a chyfathrebu	36
Tystiolaeth gan y Gweinidog	38
Safbwynt y Pwyllgor	39
Cynnwys plant a phobl ifanc yng nghwmpas y Mesur	40
Tystiolaeth gan y Gweinidog	41
Safbwynt y Pwyllgor	42
5. Gblygiadau ariannol y Mesur	45
Adnoddau i'r Mesur	45
Gwerth am arian	46
Tystiolaeth gan y Gweinidog	47
Adnoddau i'r Mesur	47
Gwerth am arian	48
Safbwynt y Pwyllgor	48
Adnoddau i'r Mesur	48
Gwerth am arian	49
Atodiad A – tystion	50
Atodiad B – rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig.....	51
Atodiad C – cychwyn.....	52
Atodiad D – is-ddeddfwriaeth.....	53

Rhagair y Cadeirydd

Daeth Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 i rym yn 2012, ac mae'n amlwg bod y gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru wedi gwella o ganlyniad. Mae mynediad i asesiad iechyd meddwl sylfaenol yn haws, mae mwy o bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cael cynlluniau gofal a thriniaeth, ac mae mwy o bobl yn gallu cael gafael ar eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.

Fodd bynnag, os yw nodau'r Mesur i'w cyflawni'n llawn, mae rhagor o waith i'w wneud i sicrhau bod digon o le o fewn gwasanaethau iechyd meddwl. Mae'r galw am wasanaethau iechyd meddwl yn uchel, ac mae defnyddwyr gwasanaeth a darparwyr gwasanaeth wedi drysu ynghylch hunangyfeirio ar gyfer ailasesiad o dan Ran 3 a mynediad i eiriolaeth iechyd meddwl o dan Ran 4. Fel Pwyllgor, mae gennym bryderon difrifol hefyd ynghylch effaith y Mesur ar wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc.

Mewn nifer o ffyrdd, mae'r Mesur yn enghraifft o arfer da. Mae llawer o bobl wedi canmol y ffordd y mae Llywodraeth Cymru wedi mynd ati i ymgynghori, ac mae'r ddyletsydd i adolygu sydd wedi'i chynnwys yn y Mesur yn darparu fframwaith i werthuso'r ddeddfwriaeth. Fodd bynnag, mae angen ystyried cwestiynau ynghylch effaith y newidiadau sylweddol i'r Mesur yn ystod y broses graffu, a'r ffordd y caiff gwerth am arian y ddeddfwriaeth ei asesu.

Mae ein hadroddiad yn gwneud 10 argymhelliad i helpu i rannu arfer gorau, mynd i'r afael â'r prif faterion yn ein hadroddiad, a chynnal y cynnydd a wnaed hyd yn hyn o ran gwella gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.



David Rees AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Ionawr 2015

Argymhellion y Pwyllgor

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru wedi'u rhestru isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth sy'n cydfynd â'r argymhellion a'r casgliadau.

Mae'r Pwyllgor yn argymhell:

Argymhelliad 1. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod y cynllun gweithredu ar gyfer therapiau seicolegol yn cynnwys manylion am yr amserlenni ar gyfer cwblhau pob cam a sut y darperir adnoddau ar gyfer pob cam. Dylai'r cynllun gweithredu gynnwys manylion am sut y gwerthusir ei effeithiolrwydd a gwerth am arian. (Tudalen 22)

Argymhelliad 2. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau, yn dilyn newidiadau polisi neu ddeddfwriaethol, y darperir canllawiau clir i fyrddau iechyd a phartneriaid perthnasol ynghylch yr anghenion gofynnol ar gyfer casglu data. Dylai gofynion o'r fath:

- fod yn gyfatebol;
- sicrhau y cesglir data yn amserol;
- galluogi gwerthuso ansawdd y gofal a chanlyniadau;
- galluogi meincnodi a chymharu dros amser a ledled Cymru;
- sicrhau y gall data gael ei ddadansoddi a'i gategoreiddio yn briodol, er enghraifft yn ôl oed defnyddwyr gwasanaeth.

(Tudalen 24)

Argymhelliad 3. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod y grŵp gorchwyl a gorffen sy'n ystyried ffurf a chynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth yn rhoi sylw i sut i wella ansawdd cynlluniau o'r fath. Dylai hyn gynnwys nodi dulliau sy'n sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth o bob oed, a'u gofawyr lle bo hynny'n briodol, yn teimlo bod ganddynt ran yn y gwaith o nodi a chyflawni eu canlyniadau dymunol, ac yn cael eu cynnwys yn y gwaith hwnnw. Dylai'r grŵp hefyd ystyried pa hyfforddiant staff a allai fod ei angen a sut y bydd arfer gorau yn cael ei rannu â darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru, i sicrhau bod gan

bob person sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru gynllun gofal a thriniaeth o ansawdd. (Tudalen 27)

Argymhelliad 4. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda byrddau iechyd a'r trydydd sector fel mater o flaenoriaeth i wella'r wybodaeth a'r ffordd y caiff y wybodaeth honno ei darparu i gleifion a darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl sylfaenol am hawliau pobl i atgyfeirio eu hunain at ailasesiad o dan Ran 3 o'r Mesur. (Tudalen 29)

Argymhelliad 5. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd sicrhau bod hyfforddiant a gwybodaeth briodol ar gael i staff mewn lleoliadau gofal iechyd perthnasol ynghylch pwy sy'n gymwys am eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol o dan Ran 4 o'r Mesur, a sut i helpu cleifion gael mynediad at wasanaethau eiriolaeth. (Tudalen 31)

Argymhelliad 6. Dylai'r y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol osod amserlenni ar gyfer derbyn adroddiadau'r grwpiau gorchwyl a gorffen a sefydlwyd i adolygu Rhannau 1 i 4 o'r Mesur. Pan fydd y grwpiau wedi cyflwyno adroddiad, mae'r Pwyllgor yn disgwyl y bydd y Gweinidog yn ysgrifennu at y Pwyllgor yn rhoi manylion yr argymhellion a wnaed gan y grwpiau a sut y mae'n bwriadu ymateb iddynt. (Tudalen 36)

Argymhelliad 7. Dylai'r Gweinidogion Cymru sicrhau bod dulliau priodol o ymgynghori yn cael eu defnyddio yn ystod y gwaith o ddatblygu, gweithredu a gwerthuso deddfwriaeth Llywodraeth Cymru. Dylai hyn gynnwys dulliau ymgynghori traddodiadol ac arloesol i hwyluso ymgysylltiad eang gyda phawb sy'n dymuno cymryd rhan. (Tudalen 40)

Argymhelliad 8. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd sicrhau bod digon o wybodaeth ar gael mewn fformatau priodol ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth iechyd meddwl, gan gynnwys plant a phobl ifanc, a grwpiau anos eu cyrraedd. (Tudalen 40)

Argymhelliad 9. Pan fydd y cynllun ar gyfer gwella Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed wedi cael ei gyhoeddi yn 2015, dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn ysgrifennu at y Pwyllgor i roi manylion y camau gweithredu yn y cynllun, a sut y cânt eu cyflawni. (Tudalen 44)

Argymhelliad 10. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gadarnhau y bydd dadansoddiad o gostau a buddiannau'r Mesur yn cael ei gynnwys yn adroddiad yr adolygiad terfynol yn 2016, a'i fod yn nodi:

- sut y gwneir y dadansoddiad hwn; a'r
- camau paratoi a wneir i sicrhau bod y data perthnasol yn cael eu casglu. (Tudalen 49)

1. Ymchwiliad y Pwyllgor

1. Cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (“y Pwyllgor”) ym mis Mai 2014 i wneud gwaith craffu ôl-ddeddfu ar Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (“y Mesur”).¹
2. Dim ond ychydig o waith craffu ôl-ddeddfu a wnaed gan y Cynulliad yn flaenorol. Mewn adroddiad yn 2006, cynigiodd Comisiwn y Gyfraith bedwar amcan allweddol ar gyfer gwaith craffu ôl-ddeddfu:
 - gweld a yw'r ddeddfwriaeth yn gweithio yn ymarferol yn ôl y bwriad;
 - cyfrannu at ddeddfwriaeth well;
 - gwella'r ffocws ar weithredu a chyflawni amcanion polisi; a
 - nodi a lledaenu arfer da fel y gellir dysgu gwersi o lwyddiannau a methiannau a ddatgelwyd gan y gwaith craffu.²
3. Cytunodd y Pwyllgor i fabwysiadu'r amcanion hyn yn egwyddorion i lywio ei waith craffu ôl-ddeddfu. Yn ogystal, cyflwynodd y Pwyllgor bumed egwyddor, sy'n adeiladu ar ei raglen o waith craffu ariannol yn seiliedig ar fforddiadwyedd, blaenoriaeth a gwerth am arian:
 - asesu a yw'r ddeddfwriaeth wedi rhoi gwerth am arian ac a fydd yn parhau i wneud hynny.
4. Ar sail yr egwyddorion hyn, cytunodd y Pwyllgor i asesu gwaith gweithredu'r Mesur drwy:
 - asesu i ba raddau y mae'r amcanion a bennwyd ar gyfer y Mesur yn cael eu cyflawni;
 - nodi a oes unrhyw wersi y gellir eu dysgu neu arfer da y gellir ei rannu yn sgil y gwaith o lunio a gweithredu'r Mesur a'r is-ddeddfwriaeth a chanllawiau cysylltiedig;
 - asesu a yw'r Mesur wedi rhoi gwerth am arian, ac a fydd yn parhau i wneud hynny.
5. Er mwyn llywio ei waith, cyhoeddodd y Pwyllgor alwad strwythuredig am dystiolaeth ysgrifenedig, yn bennaf oddi wrth y canlynol: Llywodraeth Cymru; darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl statudol (awdurdodau lleol, byrddau iechyd lleol); cyrff proffesiynol

¹ Ceir trosolwg o'r Mesur ym mhennod 2 yr adroddiad hwn.

² Comisiwn y Gyfraith, [Post-Legislative Scrutiny, Law Com No. 302](#), Hydref 2006

perthnasol; sefydliadau perthnasol yn y trydydd sector; cyrff rheoleiddio/arolygu; a'r rhai a ymatebodd i'r ymgynghoriad a gyhoeddwyd gan Bwyllgor Deddfwriaeth Rhif 3 y Trydydd Cynulliad pan fu'n craffu ar y Mesur arfaethedig yn 2010.

6. Cynhaliwyd yr ymgynghoriad rhwng 26 Mehefin a 12 Medi 2014, a daeth 22 o ymatebion ysgrifenedig i law. Gellir gweld rhestr o ymatebion ysgrifenedig yn Atodiad B. Ar ôl ystyried y prif themâu a godwyd yn y dystiolaeth ysgrifenedig, cynhaliodd y Pwyllgor sesiwn graffu gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ("y Gweinidog").

7. Mae'r Pwyllgor yn ddiolchgar i bawb a gyfrannodd at y gwaith o graffu ar y Mesur ar ôl y broses ddeddfu.

2. Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Y cefndir deddfwriaethol

8. Yn dilyn gwneud Gorchymyn Cynulliad Cenedlaethol Cymru a gynigiwyd gan Aelod o'r meiniâu cefn (Cymhwysedd Deddfwriaethol) (Iechyd a Gwasanaethau Iechyd a Lles Cymdeithasol) 2010 ym mis Chwefror 2010, cyflwynodd Llywodraeth Cymru y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) arfaethedig ym mis Mawrth 2010. Craffodd y Cynulliad ar y Mesur arfaethedig, a chafodd ei ddiwygio a'i basio ganddo. Cafodd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 Gymeradwyaeth Frenhinol ym mis Rhagfyr 2010.³

9. Cafodd y Mesur ei weithredu fesul cam yn 2012 drwy ddatblygu a gwneud is-ddeddfwriaeth. Mae Atodiad C yn nodi'r dyddiadau y dechreuwyd pob rhan o'r Mesur, ac mae Atodiad D yn rhestru'r is-ddeddfwriaeth a wnaed o dan y Mesur.

Nodau'r Mesur

10. Nod y Mesur yw sicrhau y caiff pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl fynediad cynharach a haws i wasanaethau er mwyn helpu i atal symptomau mwy difrifol rhag datblygu. Mae'n darparu ar gyfer cynllunio gofal a chymorth gwell i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a phrofiad gwell i ddefnyddwyr gwasanaeth sy'n cael gofal a thriniaeth. Mae hefyd yn darparu y caiff ystod ehangach o ddefnyddwyr gwasanaeth fynediad at eiriolaeth annibynnol. Er bod y Mesur wedi'i gyfyngu i oedolion yn wreiddiol, diwygiwyd y Mesur yn y Cynulliad fel bod y rhan fwyaf o'i ddarpariaethau yn gymwys i blant a phobl ifanc hefyd.

11. Mae gan y Mesur bum bwriad polisi cyffredinol:

Rhan 1: gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol

- cryfhau gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl drwy ei gwneud yn ddyletswydd ar fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol;

³ Mae rhagor o wybodaeth am wneud y [Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol](#) a'r [Mesur](#) ar gael ar wefan y Cynulliad.

Rhan 2: cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd

- creu gofynion statudol ar gyfer cynllunio gofal a thriniaeth a chydgyssylltu gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd;

Rhan 3: asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd

- ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd fod â threfniadau ar waith i sicrhau bod cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael mynediad amserol at asesiad (yn gymwys i oedolion yn unig);

Rhan 4: eiriolaeth iechyd meddwl

- ehangu'r amrywiaeth o gleifion sy'n ddarostyngedig i bwerau ffurfiol Deddf Iechyd Meddwl 1983 sydd â'r hawl i gael cymorth gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol; a
- sicrhau y gall cleifion anffurfiol (o bob oed) sy'n cael asesiad neu driniaeth ar gyfer anhwylder meddyliol mewn ysbyty gael mynediad at eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol.

Dyletswydd i adolygu

12. Mae Adran 48(1) o'r Mesur yn darparu bod "rhaid i Weinidogion Cymru adolygu gweithrediad y Mesur hwn at ddibenion cyhoeddi adroddiad neu adroddiadau", ac mae'n nodi'r gofynion y mae'n rhaid i Weinidogion Cymru gydymffurfio â nhw wrth adolygu'r Mesur.⁴

13. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru adroddiad cychwynnol yn 2013 sy'n nodi ei dull arfaethedig o ran y ddyletswydd hon. Nododd yr adroddiad cychwynnol y byddai adroddiad interim yn cael ei gyhoeddi erbyn 31 Mawrth 2014, ac adroddiad terfynol erbyn mis Ionawr 2016.⁵

14. Cyhoeddwyd yr adroddiad interim ar 10 Ebrill 2014. Daeth i'r casgliad er bod bod cefnogaeth eang i'r Mesur:

"bu cyflymder y newid sydd ei angen yn her i wasanaethau mewn rhai ardaloedd. Er bod yr un ddeddfwriaeth a chanllawiau yn gymwys ar draws Cymru, mae angen lleol a'r ffordd yr oedd

⁴ [Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#)

⁵ Llywodraeth Cymru, [The Duty to Review Inception Report: Post-legislative Assessment of the Mental Health \(Wales\) Measure 2010](#) (Saesneg yn unig), 2013

gwasanaethau wedi eu trefnu'n flaenorol wedi dylanwadu ar weithredu'r Mesur.”⁶

⁶ Llywodraeth Cymru, [*Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu: Asesu ôl-ddeddfu Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010*](#), Ebrill 2014

3. Cyflawni amcanion y Mesur

Rhan 1: gwasanaethau cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol

15. Mae Rhan 1 o'r Mesur yn darparu ar gyfer sefydlu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol, gyda'r nod o wella mynediad at gymorth iechyd meddwl a thriniaeth a sicrhau ymyriadau cynharach er mwyn helpu i atal y cynnydd mewn symptomau. Mae adroddiad interim Llywodraeth Cymru yn amlygu cydymffurfiaeth pob bwrdd iechyd â'r gofynion yn Rhan 1 mewn perthynas â gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol. Fodd bynnag, nododd yr adroddiad bod y gwaith o lunio'r gwasanaethau hyn yn amrywio ledled Cymru, ac mai amrywiol hefyd yw gwybodaeth a dealltwriaeth meddygon teulu a staff practis am iechyd meddwl. Dywedodd yr adroddiad hefyd y bu twf sylweddol yn natblygiad gwasanaethau hunan-atgyfeirio, sy'n hybu lles emosiynol ac yn mynd i'r afael â chyflyrau cyffredin fel pryder a straen.⁷

Mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol

16. Roedd consensws yn y dystiolaeth ysgrifenedig bod gweithredu Rhan 1 wedi ateb galw arwyddocaol, nad oedd wedi'i ateb yn flaenorol, am wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol.⁸ Clywodd y Pwyllgor y gallai'r galw uchel hwn am wasanaethau fod yn rhwystr i fynediad cynnar i wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol.⁹ Nododd Bwrdd Iechyd Cwm Taf fod y sefyllfa yn gwella, ond cydnabu bod:

“sheer number of referrals with limited resource [was] making it hard to maintain compliance with MHM [Mental Health (Wales) Measure 2010] performance targets and maintain good quality care and treatment.”¹⁰

17. Cytunodd Gofal gan ddweud bod y galw uchel am wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol yn golygu bod rhai pobl yn wynebu

⁷ Llywodraeth Cymru, [Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu: Asesu ôl-ddeddfu Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#), Ebrill 2014

⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad [MHM04 Coleg y Therapyddion Galwedigaethol](#), [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#), [MHM17 Gofal](#)

⁹ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

¹⁰ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

amseroedd aros hir o hyd am wasanaethau cymorth fel therapïau siarad.¹¹

18. Clywodd y Pwyllgor nad oedd unrhyw ddata ar gael er mwyn cael cymhariaeth uniongyrchol o wasanaethau a chanlyniadau cleifion cyn ac ar ôl cyflwyno'r Mesur.¹² Roedd y dystiolaeth yn awgrymu bod y rhestrau aros yn amrywio, ond, yn gyffredinol, bod y gallu i ddefnyddwyr gwasanaeth gael gafael ar asesiadau a thriniaethau gofal sylfaenol wedi gwella, yn enwedig i bobl ag anghenion llai cymhleth.¹³

Mynediad at therapïau seicolegol

19. Dywedodd ymatebwyr i ymgynghoriad y Pwyllgor bod y Mesur wedi arwain at gynydd yn nifer yr asesiadau iechyd meddwl sylfaenol, a chroesawyd hynny, ond mynegwyd pryderon ynghylch gallu gwasanaethau fel therapïau seicolegol i ymateb i'r galw cynyddol.¹⁴ Dywedodd Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ei fod wedi cynnal arolwg yn ddiweddar a oedd yn dangos bod tua 85 y cant o ymatebwyr yn ystyried mai diffyg mynediad amserol i therapïau seicolegol oedd y rhwystr mwyaf arwyddocaol i gael mynediad at driniaeth.¹⁵

20. Dywedodd Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain wrth y Pwyllgor nad oedd cwnselwyr a seicotherapyddion yn gymwys o dan y Mesur i gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol, er gwaethaf y ffaith eu bod yn gwneud yr asesiadau hyn cyn i'r Mesur gael ei gyflwyno. Dywedodd bod hyn yn cyfrannu at leihad yng nghyflogadwyedd nifer o gwnslewyr, ac felly'n effeithio ar allu'r gwasanaethau seicotherapi. Awgrymwyd y gellid diwygio'r Mesur i sicrhau darpariaeth briodol o therapïau seicolegol.¹⁶

21. Dywedodd Mind Cymru fod ganddo bryder penodol ynghylch darparu therapïau siarad drwy gyfrwng y Gymraeg, gan fod diffyg argaeledd gwasanaethau o'r fath yn golygu bod pobl yn aros yn hirach,

¹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad [MHM17 Gofal](#)

¹² Ibid, [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

¹³ Ibid, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#), [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

¹⁴ Ibid, [MHM06 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain](#), [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM11 Mind Cymru](#)

¹⁵ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

¹⁶ Ibid, [MHM06 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain](#)

yn teithio pellteroedd hwy neu'n defnyddio gwasanaeth drwy gyfrwng y Saesneg i leihau oedi.¹⁷

Cysondeb gwasanaeth

22. Awgrymodd y dystiolaeth ysgrifenedig fod pryderon ynghylch pa mor gyson y caiff Rhan 1 o'r Mesur ei gweithredu ledled Cymru, a bod hynny'n dibynnu ar y gwasanaethau a gynigir gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol penodol.¹⁸

23. Clywodd y Pwyllgor er bod Rhan 1 wedi gwella gwasanaethau i oedolion, roedd yr effaith ar wasanaethau i blant a phobl ifanc yn llai cadarnhaol.¹⁹ Dywedodd Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful er y bu gwelliannau yn y ffordd roedd gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol ac eilaidd yn cydweithio i ddiwallu anghenion oedolion, nid oedd atgyfeiriadau a chydweithio mewn perthynas â gwasanaethau plant yn gweithio cystal.²⁰ Yn yr un modd, dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf bod y sgiliau ymysg ei staff yn golygu y gellid darparu amrywiaeth ehangach o wasanaethau i oedolion o oed gweithio nac i blant a phobl hŷn gyda namau gwybyddol, er gwaethaf natur pob oed y gwasanaeth.²¹

24. Nododd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion bryderon bod y Mesur wedi creu rhwystr diangen rhwng gofal iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd mewn carchardai, lle mae'n credu y gall timau amlddisygblaeth fod fwyaf effeithiol.²²

Hyfforddiant

25. Clywodd y Pwyllgor y bu peth gwrthwynebiad i'r newidiadau,²³ yng nghyfnod cynnar gweithredu'r Mesur, a bod pryderon o hyd ynghylch lefel yr ymwybyddiaeth, gwybodaeth ac empathi mewn perthynas ag

¹⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM11 Mind Cymru](#)

¹⁸ Ibid, [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

¹⁹ Ibid, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#), [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

²⁰ Ibid, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#)

²¹ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

²² Ibid, [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

²³ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

iechyd meddwl ymysg gwasanaethau gofal sylfaenol.²⁴ Dywedodd Cyngor Sir y Fflint wrth y Pwyllgor fod gwaith a gynhaliwyd ar ei ran gan Unllais wedi dangos bod amrywiad yn y nifer sy'n dilyn hyfforddiant mewn perthynas ag iechyd meddwl. Pan fo hyfforddiant o'r fath yn cael ei ddilyn, roedd mynediad at wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol yn gwella, ond roedd y mwyafrif o ddefnyddwyr gwasanaeth yn teimlo bod angen rhagor o hyfforddiant ar feddygon teulu mewn perthynas â meysydd iechyd meddwl fel rhannu gwybodaeth, diagnosis a phrofiadau personol.²⁵

26. Dywedodd y Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru ei fod yn pryderu ynghylch emapthi a dealltwriaeth rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn perthynas ag iechyd meddwl. Yn ôl y rhwydwaith, heb welliannau, ni fyddai cleifion na gwasanaethau yn gallu cael y gorau o'r hyn a ystyriai yn ddarn da o ddeddfwriaeth.²⁶

Tystiolaeth gan y Gweinidog

Mynediad i wasanaethau gofal sylfaenol

27. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei fod yn cydnabod bod mwy o waith i'w wneud i sicrhau bod amseroedd aros a'r amrywiaeth o wasanaethau lleol ar gael yn gyson ledled Cymru. Fodd bynnag, dywedodd os ydych yn mesur yr hyn a gyflawnwyd yn erbyn yr uchelgeisiau oedd gan y Cynulliad ar gyfer y Mesur yn Rhan 1, roedd yn stori lwyddiannus yn gyffredinol.²⁷ Pan ofynnwyd a oedd y Mesur wedi gwella mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol, dywedodd y Gweinidog ei fod yn ei ystyried yn un o brif lwyddiannau'r Mesur.²⁸

28. Gofynnodd yr Aelodau i'r Gweinidog a oedd yn credu bod digon o allu i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol drwy gyfrwng y Gymraeg. Nododd y Gweinidog fod darpariaeth yn amrywio rhwng gwahanol lefelau o ymyriadau proffesiynol, ond bod gwaith yn mynd rhagddo i edrych ar ffyrdd arloesol o sicrhau bod gwasanaethau

²⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

²⁵ Ibid, [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

²⁶ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

²⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 115\]](#), 20 Tachwedd 2014

²⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 114\]](#), 20 Tachwedd 2014

arbenigol ar gael i bobl drwy gyfrwng y Gymraeg, gan gynnwys defnyddio cysylltiadau fideo.²⁹

29. Dywedodd y Gweinidog er bod casglu data yn gweithio'n dda, nid oedd yn bosibl cymharu canlyniadau cleifion iechyd meddwl sylfaenol o dan y Mesur â'r rhai cyn ei weithredu, gan fod y Mesur wedi sefydlu gwasanaethau gofal sylfaenol iechyd meddwl lleol newydd.³⁰ Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, serch hynny, dywedodd bod y systemau casglu data yn amrywio'n sylweddol ar draws byrddau iechyd a'u partneriaid, er eu bod yn ddiweddar:

“wedi cytuno i ddod o hyd i ffyrdd o rannu'r wybodaeth hon er mwyn cael dealltwriaeth gliriach o effaith y rhan hon o'r Mesur.”³¹

30. Pan ofynnwyd a ddylai fod wedi mynd i'r afael â'r dull o gasglu data yn gynharach, a ph'un a fyddai hynny wedi osgoi anghysondeb yn ansawdd y data, eglurodd y Gweinidog mai'r flaenoriaeth yng nghamau cynnar y gweithredu oedd sefydlu gwasanaethau yn hytrach na chasglu data.³² Roedd yn cydnabod, serch hynny, bod angen casglu data gwell ar sail oedran³³ a bod gwaith i'w wneud o hyd i sicrhau bod y wybodaeth gywir yn cael ei chasglu mewn ffyrdd cyson ledled Cymru.³⁴

31. Dywedodd y Gweinidog ei fod wedi pennu targedau heriol ond cyraeddadwy ar gyfer asesu ac ymyryd o dan Ran 1, a oedd yn cael eu diweddarau wrth i berfformiad wella.³⁵ Roedd y data a ddarparwyd gan y Gweinidog yn dangos gostyngiad mewn amseroedd aros ar gyfer asesiadau iechyd meddwl sylfaenol ers mis Ebrill 2013, er bod y gwelliant hwn yn llai amlwg mewn amseroedd aros i ymyriadau therapiwtig, a bod amrywiad ledled Cymru.³⁶ Gofynnodd yr Aelodau am sicrwydd gan y Gweinidog na fyddai pobl sy'n profi trallod difrifol yn gorfod aros amser hir am asesiad a thriniaeth. Dywedodd Dr Sarah Watkins, Pennaeth Is-adran Iechyd Meddwl a Grwpiau sy'n Agored i

²⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 155\]](#), 20 Tachwedd 2014

³⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 118\]](#), 20 Tachwedd 2014

³¹ Ibid, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

³² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 112\]](#), 20 Tachwedd 2014

³³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 112\]](#), 20 Tachwedd 2014

³⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 118\]](#), 20 Tachwedd 2014

³⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 165\]](#), 20 Tachwedd 2014

³⁶ Ibid, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

Niwed ac Uwch Swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru, fod targedau atgyfeirio priodol hefyd ar waith, a bod y targedau hynny'n ystyried brys anghenion unigolion.³⁷ Mewn llythyr at y Cadeirydd, eglurodd y Gweinidog fod y targed 28 diwrnod yn gymwys i atgyfeiriadau pobl ag anghenion ysgafn i gymedrol at wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol, ac y gallai meddygon teulu atgyfeirio cleifion at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd hefyd lle y bo'n briodol. Dywedodd nad oedd y data yn cael ei gasglu'n ganolog mewn perthynas ag atgyfeiriadau gan feddygon teulu at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, ond:

“Ni chafodd gallu Meddygon Teulu i atgyfeirio i wasanaeth iechyd meddwl eilaidd ei newid yn sgil cyflwyno'r Mesur. Cyhoeddwyd cyfarwyddyd interim yng Ngorffennaf 2010 i dimau Iechyd Meddwl cymunedol sy'n parhau i fodoli. Mae'r cyfarwyddyd hwn yn eglur mai'r graddfeydd amser y mae Dr Watkins wedi cyfeirio atynt sy'n berthnasol pan fo tîm Iechyd meddwl cymunedol yn derbyn atgyfeiriad.”³⁸

32. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd ei fod wedi gofyn i fyrddau iechyd a'u partneriaid³⁹ baratoi cynlluniau gweithredu erbyn mis Rhagfyr 2014 i fynd i'r afael â'r anghysondebau mewn amseroedd aros ledled Cymru.⁴⁰

Mynediad at therapïau seicolegol

33. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod angen gwella mynediad at therapïau seicolegol, a'i fod yn darparu £650,000 yn ychwanegol ar gyfer therapïau seicolegol yn 2014-15.⁴¹ Eglurodd Dr Watkins y byddai'r arian hwn yn cael ei ddyranu rhwng y saith bwrdd iechyd ac Ymddiriedolaeth y GIG Felindre i:

- ddarparu ymyriadau seicolegol i gyn-filwyr gydag anhwylder straen wedi trawma;

³⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 168\]](#), 20 Tachwedd 2014

³⁸ Ibid, [HSC\(4\)-30-14\(p1n1\) Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 10 Rhagfyr 2014

³⁹ Mae Adran 1 o'r Mesur yn diffinio partneriaid iechyd meddwl lleol ar gyfer ardaloedd awdurdod lleol fel yr awdurdod lleol ar gyfer yr ardal honno, a'r bwrdd iechyd perthnasol.

⁴⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

⁴¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 161\]](#), 20 Tachwedd 2014

- gwella dealltwriaeth o'r bylchau yn y ddarpariaeth therapi seicolegol ledled Cymru;
- datblygu cynllun i fynd i'r afael â'r bylchau hyn; a
- hyfforddi'r staff presennol i gefnogi'r gwaith o gyflwyno therapïau seicolegol ar sail tystiolaeth.⁴²

34. Pan ofynnwyd ynghylch therapïau seicolegol i blant a phobl ifanc, dywedodd y Gweinidog, yn ogystal â'r buddsoddiad yr oedd yn ei wneud mewn gwell therapïau seicolegol, ei fod yn credu ei bod yn bwysig osgogi gor-feddyginiaethu'r brwydrau y mae rhai pobl ifanc yn eu hwynebu wrth dyfu. Eglurodd bod angen gwneud mwy i sicrhau bod gan weithwyr proffesiynol y mae pobl ifanc yn dod i gysylltiad â nhw, fel gweithwyr addysg proffesiynol a gwasanaethau iechyd, yr adnoddau i ddarparu cymorth iechyd meddwl priodol i blant a phobl ifanc.⁴³ Cytunodd Dr Watkins fod rhai pobl ifanc yn cael eu hatgyfeirio at CAMHS yn amhriodol. Dywedodd bod angen i CAMHS weithio gyda gwasanaethau eraill sy'n gweithio gyda phobl ifanc a'u cefnogi, a bod £5 miliwn o gymorth ariannol rheolaidd yn cael ei fuddsoddi mewn mentrau cwnsela mewn ysgolion i wella gwasanaethau.⁴⁴

35. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, cydnabu'r Gweinidog fod pryderon wedi'u mynegi ynghylch pwy sy'n gymwys i gynnal asesiadau iechyd meddwl sylfaenol o dan Reoliadau Iechyd Meddwl (Atgyfeiriadau Gofal Sylfaenol a Chymhwystra i Gynnal Asesiadau Iechyd Meddwl Sylfaenol) (Cymru) 2012. Eglurodd fod grŵp gorchwyl a gorffen wedi'i sefydlu i edrych ar y mater hwn, a'i fod yn gobeithio cyflwyno adroddiad ddiwedd mis Tachwedd 2014.⁴⁵

Cysondeb gwasanaeth

36. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor bod y gwasanaethau a oedd ar gael i helpu pobl gydag anghenion iechyd meddwl, cyn i'r Mesur gael ei gyflwyno, yn anghyson ac yn dameidiog ac nad oedd dull dibynadwy ledled Cymru. Yn ei farn ef, roedd y Mesur wedi gwella

⁴² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 169\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁴³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 145\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁴⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 151-2\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁴⁵ Ibid, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

cysondeb gwasanaethau lleol, ac yn eu galluogi i ddiwallu anghenion lleol penodol.⁴⁶

37. Esboniodd fod y gwaith a wnaed yn ardal Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi dangos bod gwasanaethau gofal sylfaenol lleol yn cyrraedd nifer sylweddol o bobl ifanc,⁴⁷ a bod peth tystiolaeth ymarferol da bod y Mesur yn cael effaith ar bobl iau.⁴⁸

38. Gofynnodd y Pwyllgor am effaith y Mesur ar grwpiau penodol, megis y digartref neu garcharorion. Dywedodd y Gweinidog bod gwasanaethau iechyd meddwl yn gweithio gyda sefydliadau'r trydydd sector, megis Gofal, i sicrhau bod pobl o grwpiau anos eu cyrraedd ag anghenion iechyd meddwl yn gallu derbyn gwasanaethau mewn ffyrdd yr oeddent yn teimlo'n gyfforddus â hwy.⁴⁹ Ychwanegodd fod darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl i ddiwallu anghenion carcharorion yn gymhleth, yn enwedig gan nad yw cyn-garcharorion sy'n byw yng Nghymru o reidrwydd wedi'u carcharu yng Nghymru, ac efallai na fydd y rhai sydd yng ngharchardai Cymru yn aros yng Nghymru ar ôl cael eu rhyddhau. Nododd fod canllawiau penodol ar gyfer gwasanaethau iechyd carchardai a gweithwyr carchardai ar sut i ddiwallu anghenion iechyd meddwl carcharorion, a'r gyd-ddibyniaeth â'r Mesur, wedi cael ei lansio yn gynharach yn 2014.⁵⁰

Hyfforddiant

39. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor, pan gafodd y Mesur ei weithredu yn 2012, bod rhaglen hyfforddi ar gyfer timau gofal sylfaenol wedi'i datblygu gan feddygon teulu sy'n arbenigo mewn iechyd meddwl sylfaenol. Roedd yr hyfforddiant yn ceisio sicrhau bod pawb mewn practisau meddygon teulu yn llawn ddeall gofynion y Mesur a sut i ymateb yn briodol i bobl ag anghenion iechyd meddwl penodol. Dywedodd fod yr hyfforddiant yn gofyn am fuddsoddiad amser sylweddol ar gyfer practisau meddygon teulu, ond bod rhwng 25 a 33 y cant o bractisau yng Nghymru bellach wedi ei gwblhau.⁵¹

⁴⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 113\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁴⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 133\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁴⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 135\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁴⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 150\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁵⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 174\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁵¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 148-9\]](#), 20 Tachwedd 2014

Safbwynt y Pwyllgor

40. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r cynnydd a wnaed wrth weithredu Rhan 1 o'r Mesur, a'r gwelliannau i hygyrchedd gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol i oedolion. Mae datblygu gwasanaethau mynediad newydd ac agored yn arbennig o galonogol. Mae'n pryderu, fodd bynnag, bod y galw cynyddol yn golygu nad oes digon o allu o fewn gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, yn benodol therapïau seicolegol.

41. Mae'r Pwyllgor hefyd yn pryderu ynghylch y dystiolaeth y mae wedi'i chlywed mewn perthynas â gwasanaethau i blant a phobl ifanc, yn enwedig bod pobl ifanc a'u teuluoedd yn cael eu hatgyfeirio at y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Glasoed ("CAMHS") yn amhriodol. Mae'n peri pryder bod y bobl ifanc hyn yn wynebu amseroedd aros hir ar gyfer gwasanaethau seiciatrïg a allai fod yn amhriodol i'w anghenion yn y pen draw. Mae ystyriaeth bellach o effaith y Mesur ar blant a phobl ifanc ym Mhennod 4.

42. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r arian ychwanegol a ddarperir i gefnogi cyn-filwyr gydag anhwylder straen wedi trawma, ond yn nodi bod yr arian ar gyfer 2014-15 yn unig.

43. Mae'r Pwyllgor hefyd yn croesawu'r arian ychwanegol yn 2014-15 i baratoi cynllun gweithredu ar gyfer therapïau seicolegol, a hyfforddiant staff ychwanegol. Mae'n bwysig bod y cynllun gweithredu yn ystyried lefelau uchel y galw am wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, gan gynnwys gwasanaethau i blant a phobl ifanc, ac unrhyw alw cudd pellach y gellir ei amcangyfrif. Rhaid i'r cynllun gweithredu gael adnoddau priodol hefyd, gydag amserlenni clir ar gyfer gweithredu.

Argymhelliad 1: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn sicrhau bod y cynllun gweithredu ar gyfer therapïau seicolegol yn cynnwys manylion am yr amserlenni ar gyfer cwblhau pob cam a sut y darperir adnoddau ar gyfer pob cam. Dylai'r cynllun gweithredu gynnwys manylion am sut y gwerthusir ei effeithiolrwydd a gwerth am arian.

44. Mae'r Pwyllgor yn deall y rhoddwyd blaenoriaeth i sefydlu gwasanaethau yn ystod dwy flynedd gyntaf gweithredu'r Mesur. Fodd bynnag, mae'n pryderu bod anghysondebau yn y ffordd y mae byrddau iechyd a'u partneriaid wedi casglu data wedi arwain at amrywiad yn

ansawdd y data. Mae'n pryderu'n benodol am y dysiolaeth nad yw data ar sail oed yn cael eu casglu fel mater o drefn. Mae'r Pwyllgor yn disgwyl, pan fydd gofynion newydd ar gyfer casglu data yn cael eu rhoi ar fyrddau iechyd, boed o ganlyniad i newidiadau deddfwriaethol neu bolisi, bod canllawiau clir yn cael eu rhoi i fyrddau iechyd a phartneriaid perthnasol i sicrhau bod data yn cael eu casglu yn gyson sy'n galluogi cymariaethau ledled Cymru, heb effeithio ar y gwaith sydd ei angen i newid neu sefydlu gwasanaethau. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y bydd unrhyw ofynion casglu data yn esblygu ac gofyn am ei fireinio dros amser, ond rhaid cynnal cysondeb digonol er mwyn caniatáu ar gyfer meincnodi a chymharu priodol dros amser a ledled Cymru.

Argymhelliad 2: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn sicrhau, yn dilyn newidiadau polisi neu ddeddfwriaethol, y darperir canllawiau clir i fyrddau iechyd a phartneriaid perthnasol ynghylch yr anghenion gofynnol ar gyfer casglu data. Dylai gofynion o'r fath:

- fod yn gyfatebol;
- sicrhau y cesglir data yn amserol;
- galluogi gwerthuso ansawdd y gofal a chanlyniadau;
- galluogi meincnodi a chymharu dros amser a ledled Cymru;
- sicrhau y gall data gael ei ddadansoddi a'i gategoreiddio yn briodol, er enghraifft yn ôl oed defnyddwyr gwasanaeth.

Rhan 2: cydgysylltu a chynllunio gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth iechyd meddwl eilaidd

45. Mae Rhan 2 o'r Mesur yn creu gofynion statudol ar gyfer cynllunio gofal a thriniaeth a chydgyssylltu gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Mae'r wyth parth sy'n ffurfio cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u nodi yn adran 18 o'r Mesur.⁵² Dywedodd adroddiad interim Llywodraeth Cymru bod pob bwrdd iechyd yn cydymffurfio â'r gofynion sy'n ymwneud â chydgyssylltu gofal a chynllunio gofal a thriniaeth. Mae gan tua 90 y cant o ddefnyddwyr cymwys y gwasanaethau gynllun gofal a thriniaeth, sy'n cynnwys y rheini nad oedd ganddynt gynllun gofal iechyd meddwl penodol yn flaenorol

⁵² Yr wyth parth yw: cyllid ac arian; llety; gofal personol a lles corfforol; addysg a hyfforddiant; gwaith a galwedigaeth; rhianta neu berthnasau gofalu; cymdeithasol, diwylliannol neu ysbrydol; a ffurfiau meddygol ac eraill ar driniaeth gan gynnwys ymyriadau seicolegol.

megis pobl hŷn, plant a'r rhai sy'n cael gwasanaethau anableddeu dysgu. Dywedodd yr adroddiad fod peth tystiolaeth o amrywioldeb mewn cynllunio gofal, ac yn ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth.⁵³

Ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth

46. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod ganddo bryderon y gallai Rhan 2 fod yn rhwystr i gael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, cynyddu biwrocratiaeth a chyfrannu at stigmatiddio salwch meddwl.⁵⁴ Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor fod cynnydd yng nghyfran y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl sydd wedi cael cynlluniau gofal a thriniaeth.⁵⁵ Esboniodd Hafal fod hyn yn golygu bod pobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl yn gallu cael dull cynhwysfawr i wella o salwch meddwl difrifol drwy gytuno i gofnodi eu holl amcanion gwella ac anghenion cymorth.⁵⁶

47. Dywedodd byrddau iechyd a ymatebodd i ymgynghoriad y Pwyllgor fod ymgysylltu rhwng defnyddwyr gwasanaeth a staff yn gwella, a bod cleifion yn cymryd mwy o ran wrth gynllunio'u gofal a'u triniaeth.⁵⁷ Fodd bynnag, roedd pryderon ynghylch dyblygu o fewn y broses cynllunio gofal a thriniaeth, gan fod gwahanol offer asesu yn cael eu defnyddio mewn gofal sylfaenol ac eilaidd.⁵⁸

48. Clywodd y Pwyllgor fod ymatebwyr yn pryderu bod unigolion, ac yn benodol eu gofalwyr, weithiau wedi eu heithrio o'r gwaith o ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth,⁵⁹ ac nad yw cleifion bob amser yn deall eu cynlluniau eu hunain yn ddigon da.⁶⁰ Yn ogystal, dywedodd Advocacy Support Cymru nad yw pobl ifanc yn benodol yn teimlo eu bod wedi eu hysbysu'n ddigonol neu wedi eu cynnwys yn y gwaith cynllunio gofal a thriniaeth, ac nad oedd pobl ifanc yn teimlo eu bod wedi cael yr offer yr oedd eu hangen arnynt i'w caniatáu i gymryd rhan

⁵³ Llywodraeth Cymru, [Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu: Asesu ôl-ddeddfu Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#), Ebrill 2014

⁵⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

⁵⁵ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM09 Hafal](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

⁵⁶ Ibid, [MHM09 Hafal](#)

⁵⁷ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

⁵⁸ Ibid, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#)

⁵⁹ Ibid, [MHM11 Mind Cymru](#)

⁶⁰ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

yn y gwaith o gynllunio eu gofal.⁶¹ Holodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ynghylch addasrwydd y cynlluniau gofal a thriniaeth ar gyfer plant a phobl ifanc, gan ddweud bod yr iaith ar y ffurflen yn amhriodol.⁶²

49. Clywodd y Pwyllgor fod pryderon hefyd ynghylch amrywiaeth yn ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth ledled Cymru, y ffordd yr ymdrinnir â'r wyth parth a nodir ar wyneb y Mesur, ac i ba raddau yr oedd y cynlluniau yn canolbwyntio'n ddigonol ar ganlyniadau i gleifion.⁶³

50. Dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf ei fod am ganolbwyntio'n gynyddol ar ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth, ond cyfeiriodd at heriau gweinyddol y system. Dywedodd wrth y Pwyllgor fod y gofynion hyn yn golygu nad oedd y system cynlluniau gofal a thriniaeth yn addas i bob claf, a'i bod wedi arwain at:

“high numbers of patients being discharged from secondary care and while entirely appropriate it has caused anxiety among service users, [...] coupled with fledgling primary care Services.”⁶⁴

Cydgysylltwyr gofal

51. Dywedodd Mind Cymru mai un ffactor sy'n sail i'w bryderon ynghylch ansawdd y cynlluniau gofal a thriniaeth oedd diffyg hyfforddiant digonol i gydgyssylltwyr gofal.⁶⁵

52. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wrth y Pwyllgor fod ei aelodau wedi dweud bod gofynion gweinyddol cynlluniau gofal a thriniaeth, ac yn benodol cydgysylltu gofal, yn effeithio ar yr amser sydd ar gael ar gyfer gofal i gleifion. Dywedodd hefyd fod gweithwyr iechyd proffesiynol yn amharod i gymryd y rôl cydgysylltydd gofal. Roedd hyn yn deillio'n rhannol o'r gofynion amser a gweinyddol, ond roedd hefyd o ganlyniad i'r dull wyth parth cyfannol o gynllunio gofal a

⁶¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM13 Advocacy Support Cymru](#)

⁶² Ibid, [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

⁶³ Ibid, [MHM09 Hafal](#), [MHM11 Mind Cymru](#)

⁶⁴ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

⁶⁵ Ibid, [MHM09 Hafal](#)

thriniaeth, gan nad yw staff meddygol o reidrwydd yn y sefyllfa orau i gynghori ar faterion fel tai neu fudd-daliadau.⁶⁶

Tystiolaeth gan y Gweinidog

53. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod Rhan 2 o'r Mesur yn golygu bod cyfran llawer uwch a mwy cyson o gleifion iechyd meddwl gofal eilaidd wedi cael cynllun gofal a thriniaeth.⁶⁷ Fodd bynnag, cydnabu y gallai cynnwys wyth parth y cynllun gofal a thriniaeth ar wyneb y Mesur gyfyngu ar hyblygrwydd.⁶⁸

54. Cydnabu'r Gweinidog fod pryderon wedi codi ynghylch addasrwydd cynlluniau gofal a thriniaeth i blant a phobl ifanc. Fodd bynnag, dywedodd fod Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru wedi adolygu nifer o gynlluniau gofal a thriniaeth, a:

“some of the best care and treatment plans that they have seen are for young people and that, when the care and treatment plans are used flexibly and proportionately, they do a very good job for young people as well.”⁶⁹

55. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd y Gweinidog fod grŵp gorchwyl a gorffen a gweithgor wrthi'n ystyried cymhwysedd cydgysylltwyr gofal, a ffurf a chynnwys y cynlluniau gofal a thriniaeth, a hyfforddiant cydgysylltwyr gofal.⁷⁰

Safbwynt y Pwyllgor

56. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod ac yn croesawu'r cynnydd a wnaed wrth weithredu Rhan 2 o'r Mesur, a'r cynnydd yn nifer y bobl sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd gyda chynlluniau gofal a thriniaeth. Fodd bynnag, rhaid i'r cynlluniau hynny fod o ansawdd digonol. Rhaid i ddefnyddwyr gwasanaeth iechyd meddwl a'u gofalwyr, lle y bo'n briodol, gymryd rhan ac ymgysylltu â'r gwaith o nodi'r canlyniadau a ddymunir ganddynt, a datblygu eu cynlluniau. Rhaid i

⁶⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

⁶⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 119\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁶⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 133\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁶⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 133-4\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁷⁰ Ibid, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

hyn gynnwys sicrhau bod offer a dulliau addas ar gael i ymrymuso plant a phobl ifanc sy'n cael gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Argymhelliad 3: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn sicrhau bod y grŵp gorchwyl a gorffen sy'n ystyried ffurf a chynnwys cynlluniau gofal a thriniaeth yn rhoi sylw i sut i wella ansawdd cynlluniau o'r fath. Dylai hyn gynnwys nodi dulliau sy'n sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth o bob oed, a'u gofalwyr lle bo hynny'n briodol, yn teimlo bod ganddynt ran yn y gwaith o nodi a chyflawni eu canlyniadau dymunol, ac yn cael eu cynnwys yn y gwaith hwnnw. Dylai'r grŵp hefyd ystyried pa hyfforddiant staff a allai fod ei angen a sut y bydd arfer gorau yn cael ei rannu â darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru, i sicrhau bod gan bob person sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yng Nghymru gynllun gofal a thriniaeth o ansawdd.

Rhan 3: asesiadau ar ddefnyddwyr blaenorol o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd

57. Mae Rhan 3 o'r Mesur yn darparu y caiff gyn-gleifion sy'n oedolion atgyfeirio eu hunain at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, er mwyn i'r rhai sydd teimlo bod eu hiechyd meddwl yn dirywio gael asesiad iechyd meddwl. Dywedodd adroddiad interim Llywodraeth Cymru fod pob bwrdd iechyd yn cydymffurfio â gofynion Rhan 3.⁷¹

58. Dywedodd Advocacy Support Cymru wrth y Pwyllgor, er bod yr hawl i hunan-atgyfeirio o dan Ran 3 o'r Mesur yn ei gwneud yn haws i gleifion cymwys gael asesiadau gofal eilaidd os oes eu hangen arnynt, roedd hynny ond yn wir yn achos y cleifion hynny a oedd yn ymwybodol eu bod yn gymwys. Dywedodd, yn ei brofiad ef, fod nifer o'i gleifion yn cael eu rhyddhau heb iddynt sylweddoli bod ganddynt hawl i hunan-atgyfeirio.⁷²

59. Y consensws oedd bod diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth am hunan-gyfeirio o dan Ran 3, sy'n achosi dryswch i gleifion, meddygon

⁷¹ Llywodraeth Cymru, [Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu: Asesu ôl-ddeddfu Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#), Ebrill 2014

⁷² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM13 Advocacy Support Cymru](#)

teulu a gwasanaethau gofal eilaidd, ac arwain at lefel isel o hunan-gyfeirio.⁷³

60. Dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf er bod rhai cleifion yn arfer defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn cyfeirio eu hunain at asesiad, nid oedd gostyngiad cyfatebol mewn asesiadau neu dderbyniadau brys.⁷⁴

Tystiolaeth gan y Gweinidog

61. Cydnabu'r Gweinidog y bu peth dryswch ymysg rhai pobl a gafodd eu rhyddhau o wasanaethau eilaidd ynghylch eu hawl.⁷⁵ Nododd fod tua 100 o gleifion y mis yn ceisio cael asesiad o dan Ran 3, gyda thua 40 yn cael eu haillderbyn i ofal eilaidd a'r 60 arall yn cael help mewn ffyrdd eraill.⁷⁶ Dywedodd wrth y Pwyllgor fod gwaith ymchwil annibynnol wedi'i gomisiynu i adrodd ar brofiadau defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr mewn perthynas â Rhan 3, gan gynnwys pa mor dda y cawsant wybod am eu hawl i hunan-atgyfeirio.⁷⁷

62. Dywedodd y Gweinidog, yn dilyn canfyddiadau'r adroddiad interim ym mis Ebrill 2014, bod grŵp gorchwyl a gorffen yn ystyried a oedd eithrio plant a phobl ifanc o'r hawl o dan Ran 3 o'r Mesur i atgyfeirio eu hunain at ailasesiad yn gyson ag egwyddor Confensiwn y Cenedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn y dylai plant a phobl ifanc gael yr un hawl i gael mynediad at wasanaethau â grwpiau eraill.⁷⁸

Safbwynt y Pwyllgor

63. Mae'r Pwyllgor yn pryderu am y lefelau o ddryswch ac ymwybyddiaeth ymysg cleifion a gwasanaethau iechyd meddwl ynghylch Rhan 3. Er bod rhai cleifion yn cael budd o'r hawliau newydd sydd ar gael iddynt, mae'n bwysig bod yr holl gleifion cymwys yn deall

⁷³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#), [MHM13 Advocacy Support Cymru](#)

⁷⁴ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

⁷⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

⁷⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 120\]](#), 20 Tachwedd 2014

⁷⁷ Ibid, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

⁷⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 134\]](#), 20 Tachwedd 2014

eu hawliau a sut i'w defnyddio, os ydynt yn dymuno gwneud hynny. Rhaid cydnabod y gall unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd fod o dan straen sylweddol. Rhaid i'r wybodaeth a roddir iddynt ystyried hyn, a chael ei darparu ar yr adeg iawn ac yn y ffordd iawn. Yn yr un modd, mae'n bwysig bod ymarferwyr iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd yn deall y gofynion o dan Ran 3, er mwyn sicrhau nad oes unrhyw oedi neu rwystrau diangen.

64. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r ymchwil annibynnol a gomisiynwyd ar brofiadau defnyddwyr y gwasanaeth, eu gofalwyr ac ymarferwyr iechyd meddwl o dan Ran 3 o'r Mesur, ond mae o'r farn bod yn rhaid cymryd camau ar y cyfle cyntaf er mwyn sicrhau y ceir mwy o eglurder ynghylch hawliau cleifion cymwys i atgyfeirio eu hunain at ailasesiad.

65. Gall gwell dealltwriaeth o'r hawl i hunan-atgyfeirio o dan Ran 3 arwain at alw cynyddol am wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod ganddynt ddigon o allu i ddiwallu anghenion yr holl gleifion, p'un a ydynt wedi cael eu hatgyfeirio neu wedi atgyfeirio eu hunain.

Argymhelliad 4: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn gweithio gyda byrddau iechyd a'r trydydd sector fel mater o flaenoriaeth i wella'r wybodaeth a'r ffordd y caiff y wybodaeth honno ei darparu i gleifion a darparwyr gwasanaeth iechyd meddwl sylfaenol am hawliau pobl i atgyfeirio eu hunain at ailasesiad o dan Ran 3 o'r Mesur.

66. Mae'r Pwyllgor yn derbyn bod y Mesur wedi cael ei basio cyn Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011,⁷⁹ sy'n rhoi dyletswydd ar Weindogion Cymru i roi sylw dyledus i'r hawliau a'r rhwymedigaethau sylweddol o fewn UNCRC a'r protocolau dewisol. Mae'n derbyn hefyd ei fod wedi cael ei basio cyn cyhoeddi Cynllun Hawliau Plant Llywodraeth Cymru yn 2012 a'r diweddariad yn 2014,⁸⁰ sy'n pennu'r trefniadau ar gyfer sicrhau bod Llywodraeth Cymru yn cydymffurfio â'r ddyletswydd hon wrth ystyried newidiadau deddfwriaethol neu bolisi. Felly, mae'n croesawu'r gwaith a amlinellwyd gan y Gweinidog i nodi a ddylid ymestyn yr hawliau sydd ar gael i oedolion o dan Ran 3 o'r Mesur i blant a phobl ifanc yn unol â'r UNCRC.

⁷⁹ [Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc \(Cymru\) 2011](#)

⁸⁰ Llywodraeth Cymru, [Cynllun Hawliau Plant 2014](#), Mai 2014

Rhan 4: eiriolaeth iechyd meddwl

67. Mae Rhan 4 o'r Mesur yn ymestyn yr hawl i Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol i rai grwpiau newydd o gleifion o bob oed sy'n ddarostyngedig i bwerau ffurfiol Deddf Iechyd Meddwl 1983, ac i gleifion ysbyty anffurfiol sy'n cael triniaeth iechyd meddwl. Dywedodd adroddiad interim Llywodraeth Cymru bod yr holl fyrddau iechyd yn darparu'r gwasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol sy'n ofynnol gan Ran 4. Dywedodd yr adroddiad bod bron i ddwywaith nifer y cleifion yn cael mynediad at wasanaethau eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol nag a oedd cyn cyflwyno'r Mesur.⁸¹

68. Y dystiolaeth a ddaeth i law gan y Pwyllgor oedd bod y cymhwysedd estynedig ar gyfer eiriolaeth yn cael ei groesawu gan ei fod wedi cynyddu eglurder ynghylch cymhwysedd, ac wedi gwella mynediad a nifer y bobl sy'n manteisio arno, er bod y nifer sy'n defnyddio gwasanaethau eiriolaeth mewn ysbytai cyffredinol yn dal yn eithaf isel.⁸²

69. Dywedodd Mind Cymru wrth y Pwyllgor fod arolwg yr oedd wedi'i wneud o gleifion iechyd meddwl yn dangos bod lefelau o ymwybyddiaeth o'r hawl i eiriolaeth yn dal i fod yn isel. Ymysg y rhai a ymatebodd i'r arolwg ac a gafodd gymorth gan eiriolwr, yr amser aros cyfartalog moddol oedd tri diwrnod, ond roedd nifer sylweddol wedi aros fwy nag wythnos.⁸³

70. Dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf, lle roedd IMHAs yn weithredol, roedd deunydd darllen iechyd meddwl ymysg staff wedi gwella, ac roedd hyn yn hanfodol i sicrhau y gallai cleifion gael budd o wasanaethau eiriolaeth a gwell canlyniadau.⁸⁴ Fodd bynnag, dywedodd Advocacy Support Cymru, ledled Cymru, fod ymwybyddiaeth ymysg staff gofal iechyd am hawliau cleifion i gael eiriolaeth yn annigonol, ac argymhellodd hyfforddiant gorfodol i staff perthnasol i sicrhau y gallai'r cleifion cywir gael budd. Dywedodd, fodd bynnag, y gallai'r

⁸¹ Llywodraeth Cymru, [Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu: Asesu ôl-ddeddfu Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#), Ebrill 2014

⁸² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#), [MHM11 Mind Cymru](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

⁸³ Ibid, [MHM11 Mind Cymru](#)

⁸⁴ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

galw cynyddol am wasanaethau eiriolaeth fod yn rhwystr i fynediad amserol i wasanaethau, gan y gallai ofyn am sefydlu rhestrau aros.⁸⁵

Tystiolaeth gan y Gweinidog

71. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor, ar gyfartaledd, fod 370 o bobl yn defnyddio'r gwasanaeth eiriolaeth bob mis ac na fyddai dros hanner y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth eiriolaeth heddiw wedi bod yn gymwys i ddefnyddio'r gwasanaeth cyn cyflwyno'r Mesur.⁸⁶

Safbwynt y Pwyllgor

72. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r dystiolaeth bod y cymhwysedd estynedig ar gyfer gwasanaeth eiriolaeth o fudd i gleifion, ond mae'n credu y gellid gwella mynediad cleifion at wasanaethau eiriolaeth drwy wella ymwybyddiaeth staff.

Argymhelliad 5: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd sicrhau bod hyfforddiant a gwybodaeth briodol ar gael i staff mewn lleoliadau gofal iechyd perthnasol ynghylch pwy sy'n gymwys am eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol o dan Ran 4 o'r Mesur, a sut i helpu cleifion gael mynediad at wasanaethau eiriolaeth.

⁸⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM13 Advocacy Support Cymru](#)

⁸⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 121\]](#), 20 Tachwedd 2014

4. Gwneud a gweithredu'r Mesur

Effaith y Mesur

73. Cafodd y Mesur ei groesawu gan y rhai a ymatebodd i ymgynghoriad y Pwyllgor, a ddywedodd ei fod wedi arwain at welliannau mewn gwasanaethau iechyd meddwl,⁸⁷ gan gynnwys gwell dewis i unigolion.⁸⁸ Dywedodd un awdurdod lleol fod y Mesur yn “providing much needed guidance and clarity on the intended direction of travel and way forward for Mental Health Service provision in Wales”.⁸⁹

74. Mynegwyd pryderon, fodd bynnag, ynghylch diffyg cynllunio strategol cydgysylltiedig ar draws sectorau iechyd a gofal cymdeithasol, cyhoeddus a gwirfoddol, sydd, mewn rhai meysydd, yn arwain at ddryswch a dyblygu ar gyfer gwasanaethau a defnyddwyr gwasanaethau.⁹⁰ Clywodd y Pwyllgor fod y gwaith gweithredu yn dal yn y cam cynnar, a bod angen ffocws parhaus ar iechyd meddwl i sicrhau bod y canlyniadau i bobl sydd angen gwasanaethau iechyd meddwl, eu gofalwyr a'u teuluoedd, yn gwella.⁹¹ Dywedodd Gofal:

“The challenges facing mental health services are not going to be solved within two years of implementation and we reiterate the need for a continued focus on the Measure, support for health professionals and monitoring of patient outcomes.”⁹²

75. Clywodd y Pwyllgor safbwyntiau cymysg am effaith y Mesur ar broffil iechyd meddwl. Roedd rhai ymatebwyr yn credu bod y Mesur wedi cael llwyddiant cyfyngedig yn y maes hwn,⁹³ gydag un awdurdod lleol yn dweud bod angen rhagor o hyfforddiant a gwaith codi ymwybyddiaeth:

⁸⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad [MHM17 Gofal](#)

⁸⁸ Ibid, [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

⁸⁹ Ibid, [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

⁹⁰ Ibid, [MHM11 Mind Cymru](#)

⁹¹ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

⁹² Ibid, [MHM17 Gofal](#)

⁹³ Ibid, [MHM01 Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd, Gwasanaethau Iechyd, a Rhaglen Ymchwil Cyflawni - astudiaeth gymharol genedlaethol o gynllunio a chydgyssylltu gofal iechyd meddwl sy'n canolbwyntio ar wella](#), [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

“mental health problems continue to be a taboo subject and are often poorly understood both by the general public and in many instances by the practitioner.”⁹⁴

76. Dywedodd ymatebwyr eraill fod y Mesur wedi codi proffil iechyd meddwl,⁹⁵ a bod mynediad at ymyriadau cynharach neu wasanaethau ataliol o fewn y gymuned wedi helpu i ddadstigmateiddio iechyd meddwl ac annog pobl i gael gfael ar wasanaethau.⁹⁶

77. Dywedodd byrddau iechyd wrth y Pwyllgor fod cynnwys targedau ynghylch perfformiad iechyd meddwl yn eu blaenoriaethau Haen 1 wedi codi proffil gwasanaethau iechyd meddwl ar lefel y bwrdd a lefel y rheolwyr.⁹⁷ Fodd bynnag, dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf nad yw'r targedau yn ystyried canlyniadau gwirioneddol i unigolion.⁹⁸ Roedd pryder hefyd, er bod y Mesur yn codi proffil iechyd meddwl, nad oedd gwasanaethau bob amser ar waith i ddarparu'r cymorth yr oedd ei angen ar bobl.⁹⁹

78. Yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol (“RIA”) ar gyfer y Mesur arfaethedig, dywedodd Llywodraeth Cymru ei bod yn dewis deddfu oherwydd:

“Doing nothing is [...] likely to perpetuate existing disparities in the range and extent of provision within primary care, and variability in how these services are accessed and delivered.”¹⁰⁰

79. Fodd bynnag, dywedodd y rhai a ymatebodd i ymgynghoriad y Pwyllgor fod anghysondebau yn y ffordd y caiff y Mesur ei weithredu ledled Cymru. Rhai meysydd penodol sy'n achosi pryder yw:

- dibyniaeth gwasanaethau gofal sylfaenol ar hyder, gwybodaeth a diddordeb ymarferwyr ym maes iechyd meddwl;¹⁰¹

⁹⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

⁹⁵ Ibid, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#), [MHM06 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain](#), [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

⁹⁶ Ibid, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#)

⁹⁷ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

⁹⁸ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

⁹⁹ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

¹⁰⁰ Llywodraeth Cymru, [Memorandwm Esboniadol i Fesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010 arfaethedig](#), Mawrth 2010

- diffyg system lle caiff canlyniadau i gleifion ar draws byrddau iechyd a ledled Cymru eu monitro;¹⁰²
- amrywiad mewn polisiau gweithredol a throthwyon gofal eilaidd ar draws timau iechyd meddwl sylfaenol lleol;¹⁰³ ac
- effaith y Mesur ar fynediad i wasanaethau ar gyfer grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaeth, megis plant a phobl ifanc byddar,¹⁰⁴ a phobl ddigartref,¹⁰⁵ gan fod mynediad at wasanaethau iechyd meddwl yn dibynnu i raddau helaeth ar fod unigolion yn cysylltu â'u meddygon teulu.¹⁰⁶

80. Yn ogystal, cododd nifer o faterion nas rhagwelwyd wrth weithredu'r Mesur, gan gynnwys:

- sylw annigonol i'r trefniadau seilwaith a llywodraethu ar gyfer gweithredu Rhan 1 o'r Mesur, gan gynnwys cyfleusterau mewn practisau meddygon teulu a mynediad at gofnodion;¹⁰⁷
- mae gweithredu Rhan 2 o'r Mesur cyn Rhan 1 wedi arwain at fod nifer fawr o gleifion a gafodd eu monitro yn flaenorol gan seiciatryddion yn cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl eilaidd os nad oeddent yn bodloni'r meini prawf ar gyfer cynlluniau gofal a thriniaeth. Dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf fod achosion o ryddhau o'r fath wedi digwydd cyn i wasanaethau gofal sylfaenol gael eu datblygu'n ddigonol i ymateb i'r galw cynyddol, a heb wybodaeth neu gyngor digonol i gleifion, sydd wedi arwain at ddryswch a chamddealltwriaeth i ddarparwyr gwasanaeth a defnyddwyr gwasanaeth;¹⁰⁸ a
- dryswch ynghylch effaith y Mesur ar wasanaethau i bobl ag anableddau dysgu, a arweiniodd at oedi wrth weithredu Rhannau 2 a 3 o'r Mesur o fewn gwasanaethau anabledd dysgu'r GIG.¹⁰⁹

¹⁰¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM11 Mind Cymru](#)

¹⁰² Ibid, [MHM09 Hafal](#)

¹⁰³ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

¹⁰⁴ Ibid, [MHM03 Y Gymdeithas Genedlaethol i Blant Byddar](#)

¹⁰⁵ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

¹⁰⁶ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

¹⁰⁷ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM18 y Coleg Nyrsio Brenhinol](#)

¹⁰⁸ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

¹⁰⁹ Ibid, [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

Tystiolaeth gan y Gweinidog

81. Cydnabu'r Gweinidog fod tensiwn o hyd rhwng yr uchelgeisiau sydd gennym i wneud gwasanaethau yn well yn gyflym a gallu'r gwasanaeth i amsugno newid, ac eglurodd fod angen sefydlu amserlen gyraeddadwy sy'n:

“allows you to continue to take with you that quite wide-ranging coalition, from consultant psychiatrists at one end of the spectrum to small, local, third sector organisations at grass-roots level, and to keep that coalition together through the implementation phase as well as the formation phase.”¹¹⁰

82. Cyfeiriodd at y ddyletswydd i adolygu'r Mesur, a dywedodd, yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad interim ym mis Ebrill 2014, y sefydlwyd pedwar grŵp gorchwyl a gorffen i fynd i'r afael â'r materion y mae'r adroddiad interim wedi'u nodi mewn perthynas â phob rhan o'r Mesur, gan gynnwys materion a godwyd gan ymarferwyr a grwpiau defnyddwyr gwasanaeth.¹¹¹

Safbwynt y Pwyllgor

83. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod y Mesur wedi cael ei groesawu ar y cyfan gan randdeiliaid, a bod rhywfaint o gynnydd yn cael ei wneud i godi proffil iechyd meddwl. Fodd bynnag, mae'n credu os caiff y Mesur ei weithredu i'w llawn botensial ledled Cymru, ei bod yn bwysig bod y ffocws ar ganlyniadau iechyd meddwl a darparu'r gwasanaethau priodol yn cael ei gynnal a'i ddatblygu ymhellach.

84. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y bydd materion nas ragwelwyd yn codi wrth weithredu unrhyw ddeddfwriaeth, ac mae'n derbyn bod y gwaith o weithredu'r Mesur yn waith sy'n mynd rhagddo. Mae'n croesawu sefydlu grwpiau gorchwyl a gorffen mewn perthynas â Rhannau 1 i 4 o'r Mesur, i alluogi gwersi i gael eu dysgu, ac i gynnydd gael ei wneud cyn i Lywodraeth Cymru osod yr adroddiad terfynol sy'n ofynnol gan y ddyletswydd i adolygu'r Mesur ym mis Ionawr 2016.

¹¹⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 184\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹¹¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 127\]](#), 20 Tachwedd 2014

Argymhelliad 6: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn gosod amserlenni ar gyfer derbyn adroddiadau'r grwpiau gorchwyl a gorffen a sefydlwyd i adolygu Rhannau 1 i 4 o'r Mesur. Pan fydd y grwpiau wedi cyflwyno adroddiad, mae'r Pwyllgor yn disgwyl y bydd y Gweinidog yn ysgrifennu at y Pwyllgor yn rhoi manylion yr argymhellion a wnaed gan y grwpiau a sut y mae'n bwriadu ymateb iddynt.

Ymgynghori a chyfathrebu

85. Roedd y rhan fwyaf o'r rhanddeiliaid yn gadarnhaol ynghylch y broses ymgynghori yn ystod y gwaith o ddatblygu a gweithredu'r Mesur a'r is-ddeddfwriaeth gysylltiedig.¹¹² Yn benodol, canmolwyd yr amrywiaeth o gyfleoedd ffurfiol ac anffurfiol i wasanaethau a defnyddwyr gwasanaeth gyfrannu at y broses.¹¹³ Dywedodd Conffederasiwn GIG Cymru:

“consultation arrangements were effective. They were comprehensive spanning the age spectrum and the needs of specialist interest groups. The consultation was not simply a paper exercise but consisted of facilitated events across Wales including the opportunity to contribute through the medium of Welsh.”¹¹⁴

86. Dywedodd Cyngor Sir y Fflint ei fod wedi ei chael yn ddefnyddiol i gymryd rhan yn yr ymgynghoriadau, ond roedd yn credu y gellid gwneud mwy o ddulliau ymgynghori arloesol, fel gwe-seminarau neu grwpiau trafodaeth ar-lein, i sicrhau bod staff rheng flaen yn gallu cymryd rhan a chael gwybodaeth yn hwylus.¹¹⁵

87. Fodd bynnag, roedd y dystiolaeth mewn perthynas â chanlyniadau'r broses ymgynghori yn fwy cymysg. Dywedodd rhai ymatebwyr nad oedd yr holl adborth a ddarparwyd yn ystod yr ymgynghoriadau ar y Mesur a'r canllawiau cysylltiedig wedi'i ystyried, ac

¹¹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#), [MHM06 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain](#), [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM09 Hafal](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#), [MHM21 Partneriaeth Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu Gwent](#)

¹¹³ Ibid, [MHM17 Gofal](#)

¹¹⁴ Ibid, [MHM20 Conffederasiwn GIG Cymru](#)

¹¹⁵ Ibid, [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

roedd hynny'n creu rhywfaint o heriau ar gyfer cyflawni.¹¹⁶ Clywodd y Pwyllgor hefyd nad oedd yr ymgynghoriadau wedi mynd i'r afael â chanlyniadau negyddol posibl y Mesur yn ddigonol,¹¹⁷ neu gydraddoldeb parch ac ariannu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl o gymharu â gwasanaethau iechyd corfforol.¹¹⁸ Dywedodd y Coleg Nyrso Brenhinol fod ei aelodau yn teimlo mai dim ond mewn enw yr oedd y broses ymgynghori.¹¹⁹

88. Clywodd y Pwyllgor hefyd am y pwysigrwydd o sicrhau bod ymgysylltu â rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth yn parhau drwy'r gwaith o weithredu ac adolygu'r Mesur.¹²⁰ Canmolodd Advocacy Support Cymru y ddeialog a gynhaliwyd wrth ddatblygu'r Mesur, ond dywedodd ei fod yn pryderu ynghylch diffyg cyfranogiad darparwyr a chomisiynwyr IMHA wrth werthuso effeithiolrwydd Rhan 4.¹²¹

89. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ei fod yn credu bod y cyfarfodydd cenedlaethol parhaus i rannu arfer da ac i ddysgu gwersi o fudd i sicrhau y gellir parhau i ddarparu gwasanaethau o safon.¹²² Adleisiwyd hyn gan Gonffederasiwn GIG Cymru, a ddywedodd wrth ddatblygu deddfwriaeth Gymreig, y dylid ystyried sefydlu grwpiau gweithredu i helpu'r broses weithredu a'r adolygiadau dilynol o ddeddfwriaeth.¹²³

90. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gymysg mewn perthynas â'r wybodaeth a chymorth a ddarperir i ddarparwyr gwasanaeth a defnyddwyr gwasanaethau wrth weithredu'r Mesur. Dywedodd Gonffederasiwn GIG Cymru wrth y Pwyllgor fod ymdrechion sylweddol wedi'u gwneud gan wasanaethau iechyd a'r trydydd sector i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth, eu gofalwyr, a darparwyr gwasanaethau wedi cael gwybodaeth gynhwysfawr a hygyrch.¹²⁴ Cytunodd Mental Health Matters Wales, sy'n darparu gwasanaeth eirioli o dan Ran 4, fod y cymorth a'r canllawiau a ddarparwyd wedi bod yn effeithiol, a bod yr

¹¹⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM21 Partneriaeth Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu Gwent](#)

¹¹⁷ Ibid, [MHM06 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain](#)

¹¹⁸ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

¹¹⁹ Ibid, [MHM18 Coleg Nyrso Brenhinol](#)

¹²⁰ Ibid, [MHM17 Gofal](#)

¹²¹ Ibid, [MHM13 Advocacy Support Cymru](#)

¹²² Ibid, [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

¹²³ Ibid, [MHM20 Gonffederasiwn GIG Cymru](#)

¹²⁴ Ibid, [MHM20 Gonffederasiwn GIG Cymru](#)

amserlenni wedi bod yn ddigonol i ymateb i'r newidiadau sydd eu hangen.¹²⁵

91. Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor hefyd bryderon ynghylch sut y mae'r Mesur a'i effaith ar ddarpariaeth gwasanaeth iechyd meddwl wedi eu cyfleu, ac ynghylch y lefelau o ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a dryswch ymysg darparwyr gwasanaethau¹²⁶ a defnyddwyr gwasanaethau.¹²⁷ Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod peth o'r dryswch hwn wedi deillio trwy fod rheolwyr unigol yn dehongli canllawiau amwys.¹²⁸ Cytunodd Gofal y byddai rhagor o gymorth wrth weithredu'r Mesur wedi bod o fudd i weithwyr iechyd proffesiynol, a dywedodd bod angen canllawiau a chymorth i sicrhau bod ysbryd y gyfraith yn cael ei deddfu'n llwyddiannus.¹²⁹

92. Roedd Mind Cymru yn pryderu ynghylch y wybodaeth a ddarperir i bobl ag anghenion iechyd meddwl a'u gofalwyr, gan ddweud bod diffyg cyfathrebu a gwybodaeth hygyrch ar bob lefel.¹³⁰ Cytunodd yr awdurdodau lleol, gan ddweud yn benodol fod diffyg gwybodaeth ar gyfer plant,¹³¹ pobl ifanc a defnyddwyr gwasanaethau o grwpiau anos eu cyrraedd.¹³² Dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf wrth y Pwyllgor:

“it is highly likely that the lack of understanding among service users and patients will also impact on the quality of the evidence produced by the review.”¹³³

Tystiolaeth gan y Gweinidog

93. Dywedodd y Gweinidog yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod enghreifftiau clir o'r ffyrdd y caiff siâp terfynol y Mesur ei ddylanwadu gan gyfraniad gan randdeiliaid.¹³⁴ Dywedodd wrth y Pwyllgor yn ddiweddarach, y gellid, yn ei farn ef, ddysgu gwersi o'r ymgysylltiad

¹²⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM15 Mental Health Matters Wales](#)

¹²⁶ Ibid, [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

¹²⁷ Ibid, [MHM22 Gwasanaethau Gwirfoddol Cyngor Castell-nedd Port Talbot](#)

¹²⁸ Ibid, [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

¹²⁹ Ibid, [MHM17 Gofal](#)

¹³⁰ Ibid, [MHM11 Mind Cymru](#)

¹³¹ Ibid, [MHM05 Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful](#)

¹³² Ibid, [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#)

¹³³ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM17 Gofal](#)

¹³⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

cryf gyda'r sector iechyd meddwl a'r trydydd sector wrth ddatblygu a llunio'r Mesur.¹³⁵

94. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor y darparwyd amrywiaeth eang o ganllawiau, cymorth a gwybodaeth i ddarparwyr gwasanaethau a defnyddwyr gwasanaethau drwy amryw dulliau. Er mwyn mynd i'r afael â'r gwaith sylweddol sydd ei angen i ailfodelu gwasanaethau o dan Ran 1, eglurodd bod arian ychwanegol wedi'i ddarparu i bob bwrdd iechyd ar gyfer cyflogi arweinydd Rhan 1, a gefnogir gan arweinydd dros Gymru gyfan.¹³⁶

Safbwynt y Pwyllgor

95. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod y rhan fwyaf o ymatebwyr wedi cael y trefniadau ymgynghori ar gyfer datblygu a gweithredu'r Mesur a'r is-ddeddfwriaeth gysylltiedig yn effeithiol a chynhwysol. Mae'r Pwyllgor yn credu bod yn rhaid i broses ymgynghori effeithiol gael ei hategu gan gwestiynau priodol a gwneud defnydd da o'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai fod angen canolbwyntio ar oblygiadau ymarferol posibl gweithredu, i osgoi canlyniadau nas bwriadwyd. Dylid hefyd cydnabod cyfyngiadau'r dulliau ymgynghori traddodiadol, fel cyfarfodydd cyhoeddus neu ymatebion ysgrifenedig. Er y dylai modelau o'r fath barhau i gael eu defnyddio pan fyddant yn effeithiol, mae'r Pwyllgor yn credu y dylid gwneud defnydd priodol o'r cyfryngau cymdeithasol hefyd a dulliau arloesol o ymgysylltu ac allgymorth i sicrhau bod yr amrywiaeth ehangaf bosibl o randdeiliaid a defnyddwyr gwasanaethau yn cael cyfle i gymryd rhan os ydynt yn dymuno gwneud hynny.

96. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r buddion i fyrddau iechyd y grŵp cenedlaethol parhaus, a'r pryderon a godwyd am y diffyg ymgysylltu â darparwyr IMHA wrth werthuso Rhan 4. Dim ond y cam cyntaf yw gwneud deddfwriaeth – mae angen ei gweithredu a'i gwerthuso hefyd. Felly, mae angen ystyried sut i sicrhau bod y rhai yr ymgynghorwyd â hwy ar ddatblygu a gweithredu'r ddeddfwriaeth yn y lle cyntaf yn cael cyfleoedd priodol i ymgysylltu yn y gwaith gweithredu a gwerthuso parhaus.

¹³⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 183\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹³⁶ Ibid [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

Argymhelliad 7: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Gweinidogion Cymru yn sicrhau bod dulliau priodol o ymgynghori yn cael eu defnyddio yn ystod y gwaith o ddatblygu, gweithredu a gwerthuso deddfwriaeth Llywodraeth Cymru. Dylai hyn gynnwys dulliau ymgynghori traddodiadol ac arloesol i hwyluso ymgysylltiad eang gyda phawb sy'n dymuno cymryd rhan.

97. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod y wybodaeth, y cymorth a'r canllawiau a ddarperir i ddefnyddwyr a darparwyr gwasanaethau yn cael eu hystyried yn annigonol gan rai ymatebwyr i'r ymgynghoriad. Yn benodol, mae'n pryderu bod y wybodaeth sy'n addas i blant, pobl ifanc a grwpiau anodd eu cyrraedd yn cael ei hystyried yn annigonol.

Argymhelliad 8: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd sicrhau bod digon o wybodaeth ar gael mewn fformatau priodol ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth iechyd meddwl, gan gynnwys plant a phobl ifanc, a grwpiau anos eu cyrraedd.

Cynnwys plant a phobl ifanc yng nghwmpas y Mesur

98. Fel y'i cynigiwyd yn wreiddiol, byddai'r Mesur ond yn gymwys i bobl dros 18 oed. Fodd bynnag, ar sail y dystiolaeth a ddaeth i law'r Pwyllgor Deddfwriaeth Rhif 3 yn ystod proses graffu Cyfnod 1 y Mesur arfaethedig, gwnaed newidiadau i ymestyn nifer o ddarpariaethau'r Mesur (ac ei eithrio hunan-atgyfeirio o dan Ran 3) i blant a phobl ifanc.

99. Clywodd y Pwyllgor, mewn egwyddor, y croesawyd y newidiadau i ymestyn y cwmpas i gynnwys plant a phobl ifanc.¹³⁷ Fodd bynnag, mynegodd nifer o randdeiliaid bryder ynghylch effaith y Mesur ar blant a phobl ifanc yn ymarferol. Dywedodd Gwasanaeth Gwirfoddol Cyngor Castell-nedd Port Talbot:

“in practice inclusion of services for children and young people has proved challenging for many providers used to working within age-specific services, in particular the embedding of CAMHS services within the provisions of the new Measure.”¹³⁸

¹³⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM09 Hafal](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#), [MHM22 Gwasanaeth Gwirfoddol Cyngor Castell-nedd Port Talbot](#)

¹³⁸ Ibid, [MHM22 Gwasanaethau Gwirfoddol Cyngor Castell-nedd Port Talbot](#)

100. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod rhagdybiaethau wedi'u gwneud ynghylch trosglwyddo prosesau sy'n addas i rai grwpiau defnyddwyr gwasanaeth i grwpiau defnyddwyr gwasanaeth eraill a bod sylw annigonol wedi'i roi i'r amrywiaeth o wasanaethau iechyd meddwl a ddarperir.¹³⁹ Adleisiodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion hyn, gan ddweud bod disgwyl i ymarferwyr mewn gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol fod â sgiliau eang iawn sy'n cymryd amser i'w meithrin.¹⁴⁰

101. Disgrifiodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf fod estyn cwmpas y Mesur i gynnwys plant a phobl ifanc heb gael digon o sylw, a dywedodd fod hyn wedi tarfu ar wasanaethau CAMHS.¹⁴¹ Cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg y bu anawsterau ymarferol wrth weithredu gwasanaeth bob oed o dan y Mesur. Dywedodd ei fod wedi cael ei waethygu gan y fformat unigol ar gyfer cynlluniau gofal a thriniaeth a'r canllawiau rhagnodol a gyhoeddwyd ar gyfer gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol.¹⁴²

Tystiolaeth gan y Gweinidog

102. Cydnabu'r Gweinidog fod y penderfyniad i ddiwygio'r Mesur arfaethedig i gynnwys plant a phobl ifanc wedi arwain at gyfres o faterion nad oeddent yn rhan o'r meddylfryd gwreiddiol.¹⁴³ Fodd bynnag, dywedodd:

"I do not myself believe that the inclusion of children within the Measure has been detrimental either to them, or that it has, by itself, been the cause of large unexpected costs to those services implementing it."¹⁴⁴

103. Pan ofynnwyd a oedd y Mesur wedi helpu i sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol priodol yn hytrach na chael eu hatgyfeirio'n amhriodol at CAMHS, mae'r Gweinidog yn cydnabod:

¹³⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

¹⁴⁰ Ibid, [MHM18 Coleg Nyrsio Brenhinol](#)

¹⁴¹ Ibid, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

¹⁴² Ibid, [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

¹⁴³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 132\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁴⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 178\]](#), 20 Tachwedd 2014

“it would be very difficult to argue, I think, that the Measure has succeeded in making sure that the right people get to that Service.”¹⁴⁵

104. Eglurodd fod y ddarpariaeth o wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol lleol newydd wedi datgloi galw cudd am wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc, a dywedodd y bu cynnydd o 103 y cant yn nifer yr atgyfeiriadau at CAMHS yn y pedair blynedd ers pasio'r Mesur.¹⁴⁶ Er mwyn mynd i'r afael â'r mater o atgyfeiriadau amhriodol, cydnabu bod angen cyfeirio ac atgyfeirio'n briodol at wasanaethau priodol neu ymyriadau addas.¹⁴⁷

105. Dywedodd y Gweinidog mai bwriad y Mesur oedd ategu ac nid disodli gwasanaethau a oedd eisoes ar gael i blant a phobl ifanc a dywedodd wrth y Pwyllgor, yn ei farn ef, bod peth tystiolaeth ymarferol dda fod y Mesur yn cael effaith.¹⁴⁸ Cydnabu'r Gweinidog bod angen gweithredu mewn perthynas â CAMHS yn dilyn adroddiad a luniwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn gynharach yn 2014. Dywedodd ei fod yn datblygu cynllun gweithredu penodol ar gyfer CAMHS, a oedd yn cynnwys adolygiad gan yr Athro Fonesig Sue Bailey, cyn-lywydd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, o wasanaeth CAMHS.¹⁴⁹

106. Gofynnodd yr Aelodau a oedd y newid sylweddol i gwmpas y Mesur mewn ymateb i faterion a godwyd yn ystod Cyfnod 1 o'r broses deddfu yn awgrymu y byddai'n fuddiol gwneud rhagor o waith craffu cyn deddfu ar gynigion deddfwriaethol, a darparu mwy o amser ar gyfer trafodaethau o'r fath cyn cyflwyno Bil. Dywedodd y Gweinidog bod iechyd meddwl yn ddarostyngedig i Orchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol cyn cynnig y Mesur ac y gallech ddadlau, i bob pwrpas, fod cyfnod cyn-deddfu i'r Mesur hwn.¹⁵⁰

Safbwynt y Pwyllgor

107. Mae'r dystiolaeth a ddaeth i law'r y Pwyllgor yn dangos bod y newidiadau a gyflwynwyd gan y Mesur wedi cael eu cynllunio o amgylch gwasanaethau oedolion, ac efallai na fyddant yn briodol i

¹⁴⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 140\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁴⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 140\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁴⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 145\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁴⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 135\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁴⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 137-8\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁵⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 180\]](#), 20 Tachwedd 2014

ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc gydag anawsterau iechyd meddwl. Mynegwyd pryderon mewn nifer o feysydd, gan gynnwys pa mor briodol yw atgyfeiriadau o fewn gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, a oes gan wasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol y sgiliau priodol i ddarparu gwasanaethau i blant a phobl ifanc, a'r ffordd y mae plant a phobl ifanc yn cymryd rhan yn eu cynlluniau gofal a thriniaeth.

108. Gellir dadlau y gallai effaith y Mesur ar blant a phobl ifanc fod yn wahanol pe byddent wedi eu cynnwys o fewn cwmpas y Mesur yn gynharach. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y craffwyd ar y Mesur o dan weithdrefnau deddfwriaethol y Trydydd Cynulliad, a bod polisi iechyd meddwl yn amodol ar wneud Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol cyn cyflwyno'r Mesur. Mae'n ddadleuol i ba raddau y mae'r broses Gorchymyn Cymhwysedd Deddfwriaethol yn darparu cyfleoedd ar gyfer gwaith craffu cyn deddfu ar Fesurau arfaethedig, ac efallai yn gwestiwn ar gyfer ystyriaeth academaidd ers cychwyn Rhan 4 o Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006.

109. Mae'r Cynulliad yn ddeddfwrfa sy'n aeddfedu gyda phwerau deddfu cynyddol, ac mae'n bwysig, lle bo hynny'n briodol, bod Pwyllgorau'r Cynulliad yn gallu gwneud gwaith craffu cyn deddfu ar gynigion deddfwriaethol sy'n dod i'r amlwg. Mae'r Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol wrthi'n cynnal ymchwiliad i ddeddfu yn y Pedwerydd Cynulliad, sy'n cynnwys ystyried y defnydd a wneir o waith craffu cyn deddfu mewn deddfwriaeth Gymreig, ac i ba raddau y creffir yn ddigonol ar ddeddfwriaeth sy'n newid yn sylweddol ar ôl Cyfnod 1.¹⁵¹ Felly, nid yw'r Pwyllgor Iechyd yn bwriadu gwneud argymhelliad mewn perthynas â gwaith craffu cyn deddfu ar hyn o bryd.

110. Ar sail y dystiolaeth a ddaeth i law mewn perthynas â'r Mesur, mae'r Pwyllgor Iechyd yn rhannu'r pryderon a fynegwyd gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg am wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc yn ei adroddiad ar ei ymchwiliad diweddar i CAMHS.¹⁵² Mae'r Pwyllgor Iechyd yn croesawu cyhoeddiad y Gweinidog am adolygiad allanol dan arweiniad yr Athro Fonesig Sue Bailey i fynd i'r afael â'r materion hyn. Mae hefyd yn nodi, fod y Gweinidog, mewn

¹⁵¹ Mae rhagor o wybodaeth am ymchwiliad y Pwyllgor Materion Cyfansoddiadol a Deddfwriaethol ar ddeddfu yn y Pedwerydd Cynulliad ar gael ar ei [wefan](#).

¹⁵² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, [Ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed \(CAMHS\)](#), Tachwedd 2014

llythyr i'r Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc, wedi amlinellu amserlenni ar gyfer y gwaith hwn, gan gynnwys cynhadledd genedlaethol a sesiwn gweithdy ym mis Mawrth, a chytuno ar gynllun gyda chyflawniadau a dyddiadau clir i'w gyflawni erbyn diwedd 2015.¹⁵³

111. Mae'r Pwyllgor Iechyd hefyd yn nodi bod y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc yn bwriadu gwneud gwaith pellach i fonitro cynnydd a chanlyniadau'r adolygiad yn ogystal â gwaith mewn perthynas â phennu'r tueddiadau ymhlith pobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl a'r ddarpariaeth gofal sylfaenol.

Argymhelliad 9: Mae'r Pwyllgor yn argymhell, pan fydd y cynllun ar gyfer gwella Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed wedi cael ei gyhoeddi yn 2015, bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn ysgrifennu at y Pwyllgor i roi manylion y camau gweithredu yn y cynllun, a sut y cânt eu cyflawni.

¹⁵³ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at Gadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg](#), 23 Hydref 2014

5. Goblygiadau ariannol y Mesur

Adnoddau i'r Mesur

112. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan y Pwyllgor yn awgrymu bod yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol cychwynnol wedi tanamcangyfrif y lefel o alw nas diwallwyd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, ac wedi goramcangyfrif y lleihad yn y galw am wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Clywodd y Pwyllgor fod hyn wedi arwain at amcangyfrif rhy isel o gost y Mesur.¹⁵⁴ Ar y llaw arall, dywedodd y Gweinidog yn ei dystiolaeth ysgrifenedig bod y galw presennol am wasanaeth yn unol â'r hyn a ddisgwylwyd ar y cyfan.¹⁵⁵

113. Fodd bynnag, mae ymatebwyr i'r ymgynghoriad wedi dweud bod cynnwys plant a phobl ifanc yng nghwmpas y Mesur yn ystod ei hynt drwy'r Cynulliad wedi cyfrannu at danamcangyfrif y galw am wasanaethau a'r adnoddau sydd eu hangen i weithredu'r Mesur.¹⁵⁶

114. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gymysg ynghylch a sicrhawyd digon o adnoddau ar gyfer y gwaith o weithredu'r Mesur. Awgrymodd rhai tystion fod polisi Llywodraeth Cymru o glustnodi cyllidebau iechyd meddwl, a'r adnoddau a ddyrannwyd i weithredu'r Mesur, wedi bod yn effeithiol, ac yn sicrhau bod y Mesur yn ateb y galw ac yn gwneud gwahaniaeth i wasanaethau iechyd meddwl a defnyddwyr gwasanaethau.¹⁵⁷ Serch hynny, croesawyd adolygiad Llywodraeth Cymru o'r polisi clustnodi ar y cyfan.¹⁵⁸

115. Clywodd y Pwyllgor hefyd gan rai tystion fod lefel yr arian ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl cyn cyflwyno'r Mesur wedi bod yn rhy isel, a bod hynny wedi cyfrannu at beidio â rhoi digon o adnoddau i weithredu'r Mesur.¹⁵⁹ Cododd Mind Cymru bryderon ynghylch y ffordd

¹⁵⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad [MHM04 Coleg y Therapyddion Galwedigaethol](#), [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

¹⁵⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁵⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#)

¹⁵⁷ Ibid, [MHM14 Cyngor Sir y Fflint](#), [MHM20 Confederasiwn GIG Cymru](#)

¹⁵⁸ Ibid, [MHM06 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain](#), [MHM11 Mind Cymru](#), [MHM17 Gofal](#), [MHM19 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

¹⁵⁹ Ibid, [MHM07 Rhwydwaith Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol Cymru Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#), [MHM11 Mind Cymru](#)

y dyrannwyd adnoddau, gan ddweud ei fod yn rhannol oherwydd cyfathrebu gwael a diffyg adnoddau cynllunio cydgysylltiedig heb eu cyfeirio i wneud y gorau o fudd.¹⁶⁰ Cytunodd y Coleg Nyrsio Brenhinol fod yr adnoddau a'r amserlenni a ddyrannwyd ar gyfer gweithredu'r Mesur wedi bod yn annigonol, ac wedi arwain at alw cynyddol cyn bod y gwasanaethau perthnasol ar waith.¹⁶¹ Roedd Coleg y Therapyddion Galwedigaethol yn ategu'r pryderon hyn, a dywedodd er bod gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol yn cyflawni canlyniadau cadarnhaol, roedd y gwasanaethau wedi dioddef yn ofnadwy gan brinder staff ac na fyddai delfrydau'r Mesur yn cael eu cyflawni oni fyddai cynnydd sylweddol mewn adnoddau gofal sylfaenol.¹⁶²

116. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg y croesawyd arian ar gyfer arweinydd ar gyfer gweithredu Rhan 1 o'r Mesur, ac awgrymwyd y gellid gwella'r gwaith o weithredu Rhannau 2 a 3 o'r Mesur pe byddai'r arweinwyr tebyg wedi cael eu hariannu.¹⁶³

117. Roedd yr ymatebwyr i ymgynghoriad y Pwyllgor yn cydnabod pwysigrwydd dulliau doeth o ran iechyd a gofal cymdeithasol a'r cysylltiadau rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol,¹⁶⁴ ond dywedwyd fod rhagor eto i'w wneud i sicrhau cydraddoldeb rhwng y ffordd y caiff anghenion gofal iechyd meddwl a chorfforol eu diwallu.¹⁶⁵

118. Roedd tystiolaeth a ddaeth i law'r Pwyllgor yn awgrymu fod pryderon ynghylch cynaliadwyedd y Mesur yn y cyd-destun economaidd presennol. Ymhlith y pryderon penodol roedd effeithiau'r lleihad yng nghyllid Llywodraeth Cymru i lywodraeth leol,¹⁶⁶ diwygio lles, a'r dirywiad economaidd ar iechyd meddwl a lles, ac felly ar y galw am wasanaethau iechyd meddwl a'u cynaliadwyedd.¹⁶⁷

Gwerth am arian

119. Roedd yr ymatebwyr i ymgynghoriad y Pwyllgor yn credu pe byddai'r Mesur yn cael ei weithredu'n llawn, y dylai gynnig gwerth am

¹⁶⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb i'r ymgynghoriad, [MHM11 Mind Cymru](#)

¹⁶¹ Ibid, [MHM18 Coleg Nyrsio Brenhinol](#)

¹⁶² Ibid, [MHM04 Coleg y Therapyddion Galwedigaethol](#)

¹⁶³ Ibid, [MHM12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg](#)

¹⁶⁴ Ibid, [MHM04 Coleg y Therapyddion Galwedigaethol](#), [MHM06 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain](#)

¹⁶⁵ Ibid, [MHM17 Gofal](#)

¹⁶⁶ Ibid, [MHM14 Cynqor Sir y Fflint](#)

¹⁶⁷ Ibid, [MHM20 Conffederasiwn GIG Cymru](#)

arian.¹⁶⁸ Eglurodd Gofal bod yr amcangyfrif o gost problemau iechyd meddwl yng Nghymru yn £7.2 biliwn y flwyddyn. Dywedodd, yn ei farn ef, y gallai buddsoddiad mewn gwasanaethau sy'n hybu ymyrraeth gynnar a gwella roi gwerth am arian os oedd digon o fuddsoddiad a chymorth priodol i fyrddau iechyd ddilyn ysbryd (yn ogystal â llythyren) y gyfraith.¹⁶⁹

120. Cytunodd Hafal pe byddai'r Mesur yn cael ei weithredu'n llawn, y byddai'n cynnig gwerth am arian, ond dywedodd ar hyn o bryd nad oedd adnoddau wedi'u targedu'n ddigonol i:

“ensure that people receive support and treatment at the earliest possible point following diagnosis of a serious mental illness, and that through good use of Care and Treatment Plans people move decisively from dependence on high-cost services through to lower-cost support and on to economic activity.”¹⁷⁰

121. Cytunodd Conffederasiwn GIG Cymru fod y Mesur yn edrych fel patai'n cynnig gwerth am arian, a dywedodd fod cyflymder blaenorol y newid a datblygiad y gwasanaethau iechyd meddwl wedi bod yn araf, gan awgrymu bod y Mesur wedi gwneud defnydd priodol o anoddau, ond aeth ati i ddweud:

“it could be argued that the Measure has sought to implement good practice. Therefore investment of time and money in services without additional legal duties would have represented better use of Resource.”¹⁷¹

122. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol wrth y Pwyllgor, er ei bod yn bosibl nodi costau lleol, na wnaed unrhyw asesiad ystyrlon o fuddiannau er mwyn gallu asesu gwerth am arian y Mesur.¹⁷²

Tystiolaeth gan y Gweinidog

Adnoddau i'r Mesur

123. Dywedodd y Gweinidog fod yr amcangyfrifon o'r costau yn yr Asesiad Effaith Rheoleiddiol wedi bod yn seiliedig ar y cynigion

¹⁶⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymatebion i'r ymgynghoriad, [MHM08 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), [MHM15 Mental Health Matters Wales](#), [MHM17 Gofal](#), [MHM20 Conffederasiwn GIG Cymru](#)

¹⁶⁹ Ibid, [MHM17 Gofal](#)

¹⁷⁰ Ibid, [MHM09 Hafal](#)

¹⁷¹ Ibid, [MHM20 Conffederasiwn GIG Cymru](#)

¹⁷² Ibid, [MHM18 Coleg Nyrsio Brenhinol](#)

cychwynnol, sef y byddai'r Mesur yn gymwys i oedolion yn unig. Eglurodd fod Llywodraeth Cymru ar y pryd wedi bod yn eglur fod union oblygiadau adnoddau'r Mesur yn anodd i fod yn sicr yn eu cylch. Rhan o'r rheswm am hyn oedd y galw cudd am wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a gafodd eu datgelu gan y Mesur.¹⁷³ Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor nad oedd yn credu bod cynnwys plant a phobl ifanc yng nghwmpas y Mesur drwy welliant yn ystod y broses graffu wedi bod, ynddo'i hun, yn achos costau annisgwyl mawr i'r gwasanaethau hynny sy'n eu gweithredu.¹⁷⁴

Gwerth am arian

124. Roedd papur y Gweinidog yn sôn am effaith iechyd meddwl ar economi Cymru. Dyfynnodd y gwaith a wnaed gan y Sefydliad Iechyd Meddwl a ganfu mai'r gost i Gymru yn 2010 oedd £7.2 biliwn, a dywedodd:

“Mae'n rhaid bod buddsoddi mewn gwasanaethau sy'n rhoi asesiad ac ymyriad amserol yn llawer cynharach yn ffordd synhwyrol a gochelgar o sicrhau y gwnawn y cyfan yn ein gallu i leihau effaith problemau iechyd meddwl.”¹⁷⁵

Safbwynt y Pwyllgor

Adnoddau i'r Mesur

125. Mae'r Pwyllgor yn nodi fod pryder ynghylch a oedd yr amcangyfrifon gwreiddiol a wnaed am lefel y galw am wasanaethau iechyd meddwl, y lleihad cyfatebol a ddisgwyliwyd yn y galw am wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, a goblygiadau ariannol y Mesur, yn gywir. Mae'r Pwyllgor yn derbyn bod rhagweld costau deddfwriaeth yn anodd, ac y gall cyflwyno gwasanaethau newydd ddatgelu galw cudd am wasanaethau o'r fath, ond mae'n disgwyl y bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i fireinio a gwella'r ffordd y mae'n amcangyfrif galw a goblygiadau ariannol deddfwriaeth.

126. Os caiff y Mesur ei weithredu'n llawn, a bod yn gynaliadwy yn y tymor canolig a hwy, rhaid iddo gael adnoddau digonol. Mae'r Pwyllgor yn ymwybodol, yn ynwedig yn y cyd-destun economaidd presennol,

¹⁷³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 177-8\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁷⁴ Ibid [Cofnod y Trafodion \[para 178\]](#), 20 Tachwedd 2014

¹⁷⁵ Ibid, [HSC\(4\)-28-14 Papur 3 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 20 Tachwedd 2014

fod rhaid blaenoriaethu gwariant yn briodol. Fodd bynnag, wrth ddyrannu arian i wasanaethau iechyd, ac o'u mewn, rhaid i Lywodraeth Cymru a byrddau iechyd sicrhau y rhoddir blaenoriaeth ddigonol i ddiwallu anghenion iechyd meddwl. Os, fel yr ydym yn gobeithio, y bydd y Mesur yn helpu i leihau effaith salwch meddwl, dylai gweithredu llawn ac effeithiol arwain at arbedion yn yr hirdymor.

Gwerth am arian

127. Mae'r Pwyllgor yn credu'n gryf ei bod yn bwysig bod gwasanaethau ar waith i gefnogi pobl gyda'u hanghenion iechyd meddwl. Fodd bynnag, i weld a yw'r Mesur yn cynrychioli gwerth am arian, mae angen eglurder nid yn unig am y mewnbwn (costau'r Mesur a'i gwaith o weithredu) ond hefyd am yr allbwn ac, yn bwysicach, y canlyniadau ar gyfer iechyd meddwl pobl ar lefel unigolion a phoblogaeth, ac effaith problemau iechyd meddwl ar economi Cymru.

128. Er bod rhai o'r ymatebwyr i ymgynghoriad y Pwyllgor yn dweud eu bod yn credu y gallai'r Mesur gynnig gwerth am arian os caiff ei weithredu'n effeithiol, ychydig o dystiolaeth gadarn a gafwyd i ategu'r safbwyntiau hyn. Roedd adroddiad cychwynnol Llywodraeth Cymru yn cynnwys gwerth am arian fel un o'r meini prawf ar gyfer y modd y bydd yr adroddiad terfynol, a ddisgwyllir yn 2016, yn asesu'r gwaith o weithredu'r Mesur. Fodd bynnag, nid oedd yr adroddiad interim yn cynnwys asesiad interim o werth am arian, nac yn dangos sut y byddai hynny'n cael ei wneud.

Argymhelliad 10: Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cadarnhau y bydd dadansoddiad o gostau a buddiannau'r Mesur yn cael ei gynnwys yn adroddiad yr adolygiad terfynol yn 2016, a'i fod yn nodi:

- sut y gwneir y dadansoddiad hwn; a'r
- camau paratoi a wneir i sicrhau bod y data perthnasol yn cael eu casglu.

Atodiad A – tystion

Rhoddodd y tystion canlynol dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiad a nodir isod. [Gellir gweld trawsgrifiad o'r sesiwn dystiolaeth lafar](#) yn llawn ar wefan y Pwyllgor.

20 Tachwedd 2014

Mark Drakeford AC	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Dr Sarah Watkins	Llywodraeth Cymru
Andrea Gray	Llywodraeth Cymru

Atodiad B – rhestr o dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau canlynol dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl [ymatebion i'r ymgynghoriad](#) yn llawn ar wefan y Pwyllgor.

<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd, Gwasanaethau Iechyd, a Rhaglen Ymchwil Cyflawni - astudiaeth gymharol genedlaethol o gynllunio a chydgysylltu gofal iechyd meddwl sy'n canolbwyntio ar wella	MHM01
Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru	MHM02
Y Gymdeithas Genedlaethol i Blant Byddar	MHM03
Coleg y Therapyddion Galwedigaethol	MHM04
Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful	MHM05
Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain	MHM06
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol	MHM07
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	MHM08
Hafal	MHM09
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol	MHM10
Mind Cymru	MHM11
Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	MHM12
Advocacy Support Cymru	MHM13
Cyngor Sir y Fflint	MHM14
Mental Health Matters Wales	MHM15
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	MHM16
Gofal	MHM17
Y Coleg Nyrsio Brenhinol	MHM18
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion	MHM19
Confederasiwn GIG Cymru	MHM20
Partneriaeth Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu Gwent	MHM21
Gwasanaethau Gwirfoddol Cyngor Castell-nedd Port Talbot	MHM22

Atodiad C – cychwyn

Mae'r tabl isod yn dangos y dyddiadau y cychwynwyd Rhannau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

<i>Rhan</i>	<i>Dyddiad cychwyn</i>
Rhan 1	Hydref 2012
Rhan 2	Mehefin 2012
Rhan 3	Mehefin 2012
Rhan 4 (ehangu eiriolaeth i adrannau byrdymor o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983)	Ionawr 2012
Rhan 4 (ehangu eiriolaeth i gleifion anffurfiol nad ydynt yn ddarostyngedig i Ddeddf Iechyd Meddwl 1983)	Ebrill 2012

Atodiad D – is-ddeddfwriaeth

Mae'r tabl isod yn nodi'r is-ddeddfwriaeth a wnaed o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Mae rhagor o wybodaeth ar gael ar www.legislation.gov.uk/cy.

Is-ddeddfwriaeth

[Rheoliadau Iechyd Meddwl \(Eiriolwyr Annibynnol Iechyd Meddwl\) \(Cymru\) 2011](#)

Fe'u gwnaed ar: 28 Hydref 2011

Yn dod i rym ar: 3 Ionawr 2012

[Rheoliadau Iechyd Meddwl \(Asesu Cyn-ddefnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd\) \(Cymru\) 2011](#)

Fe'u gwnaed ar: 18 Hydref 2011

Yn dod i rym ar: 6 Mehefin 2012

[Rheoliadau Iechyd Meddwl \(Cydgysylltu Gofal a Chynllunio Gofal a Thriniaeth\) \(Cymru\) 2011](#)

Fe'u gwnaed ar: 6 Rhagfyr 2011

Yn dod i rym ar: 6 Mehefin 2012

[Rheoliadau Iechyd Meddwl \(Darpariaeth Ranbarthol\) \(Cymru\) 2012](#)

Fe'u gwnaed ar: 8 Mai 2012

Diben

Gwneud darpariaeth o dan Ran 3 o ran y trefniadau ar gyfer penodi Eiriolwyr Iechyd Meddwl Annibynnol. Fe'u gwnaed o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 fel y'u diwygiwyd gan y Mesur.

Gwneud darpariaeth o dan Ran 2 am asesiadau iechyd meddwl ar gyfer cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl, a galluogi cyn-ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd i atgyfeirio eu hunain yn ôl i wasanaethau iechyd meddwl os ydynt o'r farn bod eu hiechyd meddwl yn gwaethygu. Yn berthnasol i oedolion yn unig.

Gwneud darpariaeth o dan Ran 2 am gydgysylltu gofal a chynllunio gofal a thriniaeth i gleifion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

Gwneud darpariaeth o dan Ran 1 ar gyfer trin iechyd meddwl sylfaenol lleol a gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol y gellir eu darparu yn rhanbarthol, a darparu bod cyn-

Is-ddeddfwriaeth

Yn dod i rym ar: 6 Mehefin
2012

[Gorchymyn Iechyd Meddwl
\(Gwasanaethau Iechyd
Meddwl Eilaidd\) \(Cymru\)
2012](#)

Fe'u gwnaed ar: 29 Mai 2012
Yn dod i rym ar: 6 Mehefin
2012

[Rheoliadau Iechyd Meddwl
\(Atgyfeiriadau Gofal
Sylfaenol a Chymhwysedd i
Gynnal Aseidiadau Iechyd
Meddwl Sylfaenol\) \(Cymru\)
2012](#)

Fe'u gwnaed ar: 15 Mai 2012
Yn dod i rym ar: 1 Hydref
2012

Diben

ddefnyddwyr gwasanaeth yn gallu
atgyfeirio eu hunain o dan Ran 2 yn
gymwys yn rhanbarthol.

Darparu o dan Ran 1 na chaiff
gwasanaethau cymorth iechyd meddwl
sylfaenol lleol sydd ar gael mewn
awdurdod lleol penodol o dan gynllun eu
hystyried yn wasanaethau iechyd meddwl
eilaidd yn ardal yr awdurdod lleol hwnnw.

Darparu o dan Ran 1 y gall meddygon
teulu atgyfeirio cleifion at bartner iechyd
meddwl lleol ar gyfer yr ardal lle mae'r
claf fel arfer yn byw ar gyfer asesiad
iechyd meddwl sylfaenol, a gwneud
darpariaeth o dan Ran 1 am ofynion
cymhwysedd i bobl a allai gynnal
aseidiadau iechyd meddwl sylfaenol.