



Cynulliad National  
Cenedlaethol Assembly for  
Cymru Wales

## Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol



Adolygiad Y Fframwaith Gwasanaeth  
Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl  
Safon 2: Cyfranogiad Defnyddwyr a Gofalwyr

Hydref 2005

**Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau  
Cymdeithasol**

**Adroddiad ar yr Adolygiad o'r Fframwaith  
Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd  
Meddwl - Safon 2: Cyfranogiad Defnyddwyr a  
Gofalwyr**

**Hydref 2005**

**I gael rhagor o gopiau caled o'r adroddiad hwm neu I gael fersiwn print bras,  
cysylltwch â:**

**Spencer McGarry  
Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA**

**Ffôn: 02920 898505  
E-bost: [spencer.mcgarry@wales.gsi.gov.uk](mailto:spencer.mcgarry@wales.gsi.gov.uk)  
Gwefan: <http://www.wales.gov.uk>**

**ISBN 0 7504 9701 7**

# Cynnwys

	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb o'r Casgliadau a'r Argymhellion	3
Prif Themâu'r Dystiolaeth	6
Beth yw ystyr cyfranogi'n 'llawn' ac yn 'wirioneddol' i chi/i'ch corff?	6
Beth sy'n rhwystro defnyddwyr a gofalwyr rhag cyfranogi'n llawn ac yn wirioneddol o ran:	7
i) datblygu cynlluniau gofal unigol; a	
ii) cynllunio, dylunio, cyflwyno, monitro a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl?	
Sut y gellir goresgyn y rhwystrau hyn a phwy fydd yn gwneud hynny?	11
Rôl:	13
i) y Bwrdd Iechyd Lleol;	
ii) Ymddiriedolaeth y GIG;	
iii) y Tîm Gofal Sylfaenol;	
iv) y sector gwirfoddol;	
v) yr awdurdod lleol; a	
vi) defnyddwyr gwasanaethau / gofalwyr	
Enghreifftiau o arfer da o ran annog defnyddwyr a gofalwyr i gyfranogi'n llawn ac yn wirioneddol ym mhob agwedd ar wasanaethau iechyd meddwl.	16
Tystiolaeth a yw pobl â phroblemau iechyd meddwl yn teimlo bod stigma arnynt, ac os ydynt, beth ddylid ei wneud i gael gwared ar hynny.	19
	20
Casgliadau ac Argymhellion	
Atodiad	
1 Safon 2: Galluogi defnyddwyr a gofalwyr	24
2 Ymatebion i'r Broses Ymgynghori	27

## **Aelodau**

### **Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

David Melding (Cadeirydd)	Canol De Cymru
Jocelyn Davies	Dwyrain De Cymru
John Griffiths	Dwyrain Casnewydd
Brian Gibbons (Gweinidog)	Aberafan
Val Lloyd	Dwyrain Abertawe
Jonathan Morgan	Canol De Cymru
Lynne Neagle	Tor-faen
Jenny Randerson	Canol Caerdydd
Rhodri Glyn Thomas	Dwyrain Caerfyrddin a Dinefwr

## **Rhagair gan Gadeirydd y Pwyllgor**

Ym mis Mai 2002, cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Prif nod y Fframwaith yw gwella ansawdd a lleihau'r amrywiaeth annerbyniol yn y ddarpariaeth iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.

Mae'r Pwyllgor wedi rhoi blaenoriaeth i wasanaethau ar gyfer pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn ei flaenraglen waith strategol, a rhestrwyd cyllid ar gyfer rhoi'r Fframwaith Iechyd Meddwl ar waith wrth i'r Pwyllgor ystyried ei flaenoriaethau ar gyfer cyllideb 2005-06. Cytunwyd felly y dylai'r Pwyllgor gynnal adolygiad eang o Safon 2 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl - Cyfranogiad Defnyddwyr a Gofalwyr.

Yn ystod cyfnod ymgynghori cyhoeddus y Pwyllgor, cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru "Nerth mewn Partneriaeth", canllawiau ar gynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr wrth ddylunio, cynllunio, darparu a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Mae'r Pwyllgor o'r farn y bydd rhoi'r canllawiau hyn ar waith yn gwella iechyd ac ansawdd gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

Roeddwn yn falch bod y Pwyllgor wedi clywed tystiolaeth gan ddefnyddwyr gwasanaethau yn ogystal â'r bobl sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y maes. Roedd llawer o'r dystiolaeth a dderbyniodd y Pwyllgor yn dod o'r naill ben neu'r llall i'r sbectrwm. Cafwyd tystiolaeth gan bobl sydd wedi ymrwymo i roi'r ymagwedd o gynllunio gofal ar waith, ond ar ben arall y sbectrwm, gan ddefnyddwyr yr oedd eu profiad o gynllunio gofal yn arwynebol ar y gorau. Er hynny, roedd yn galonogol gweld enghreifftiau o arferion da, ac roedd y Pwyllgor yn teimlo eu bod yn sylfaen cadarn ar gyfer y dyfodol.

Unwaith eto, derbyniodd y Pwyllgor wasanaeth heb ei ail gan yr Ysgrifenyddiaeth a staff Gwasanaeth Ymchwil yr Aelodau.

Ar ran y Pwyllgor hoffwn ganmol ymroddiad ac ymrwymiad y bobl sy'n gweithio yn y sector statudol a'r sector gwirfoddol o dan amgylchiadau sydd yn aml yn heriol ac yn anodd. Hoffwn ddiolch hefyd i bawb sydd wedi rhoi o'u hamser i gyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig a llafar.

**David Melding AC**

# 1. Cyflwyniad

1.1. Ar 14 Gorffennaf 2004, cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i gynnal adolygiad eang o Safon 2 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl. Gellir gweld copi o Safon 2 yn Atodiad 1. Dyma oedd cylch gwaith yr adolygiad:

"Adolygu Camau Allweddol 4 a 7 yn Safon 2 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, fel y maent yn gymwys i oedolion o oed gweithio y mae'r Fframwaith yn berthnasol iddynt, a hefyd fel y mae'r egwyddorion yn gymwys i'r henoed ac i blant a'r glasoed. Ac yn arbennig felly:

- i. adolygu'r gofynion cyfredol a'r canllawiau ar gyfer cynnwys defnyddwyr a gofalwyr wrth ddatblygu cynlluniau gofal unigol;  
a
- ii. adolygu'r trefniadau cyfredol o ran cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr wrth gynllunio, dylunio, cyflwyno, monitro a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl.

Bydd y Pwyllgor yn ymgynghori â defnyddwyr a gofalwyr yn ogystal â darparwyr a chomisiynwyr gwasanaethau yn ystod yr adolygiad hwn."

1.2. Yn ystod haf 2004, ymgynghorodd y Pwyllgor â'r mudiadau gwirfoddol a statudol allweddol yn y sector. Gofynnodd y Pwyllgor am dystiolaeth ar y materion canlynol:

1. Beth yw ystyr cyfranogi'n 'llawn' ac yn 'wirioneddol' i chi/i'ch corff?
2. Beth sy'n rhwystro defnyddwyr a gofalwyr rhag cyfranogi'n llawn ac yn wirioneddol o ran:
  - a) datblygu cynlluniau gofal unigol; a
  - b) cynllunio, dylunio, cyflwyno, monitro a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl?
3. Sut y gellir goresgyn y rhwystrau hyn a phwy fydd yn gwneud hynny?
4. Beth fydd rôl:
  - i. y Bwrdd Iechyd Lleol;
  - ii. Ymddiriedolaeth y GIG;
  - iii. y Tîm Gofal Sylfaenol;
  - iv. y sector gwirfoddol;
  - v. yr awdurdod lleol; a
  - vi. defnyddiwr y gwasanaeth/y gofalwr?

5. Nodwch enghreifftiau o arfer da o ran annog defnyddwyr a gofalwyr i gyfranogi'n llawn ac yn wirioneddol ym mhob agwedd ar wasanaethau iechyd meddwl.

6. A yw pobl â phroblemau iechyd meddwl yn teimlo bod stigma arnynt, ac os ydynt, beth ddylid ei wneud i gael gwared ar hynny.

1.3. Derbyniwyd 51 o ymatebion. Gellir gweld rhestr o'r bobl a ymatebodd yn Atodiad 2

1.4. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth mewn pedwar cyfarfod rhwng mis Tachwedd 2004 a mis Mawrth 2005.



## **Crynodeb o'r Casgliadau a'r Argymhellion**

1.5. Nododd y Pwyllgor bod Llywodraeth Cynulliad Cymru, ym mis Medi 2004, wedi cyhoeddi "Nerth mewn Partneriaeth", sef canllawiau ar gynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr mewn dylunio, cynllunio, darparu a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Roedd hyn yn ystod y cyfnod ymgynghori ar adolygiad y Pwyllgor, ac felly nid oedd wedi dylanwadu'n sylweddol ar yr ymatebion a gyflwynwyd.

1.6. Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo "Nerth mewn Partneriaeth", fel offeryn cynhwysfawr ac ymarferol ar gyfer darparwyr a defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y bydd rhoi'r canllawiau ar waith yn gosod pwysau ar ddarparwyr y gwasanaethau o ran eu hamser, ac o ran adnoddau eraill. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod defnyddwyr a gofalwyr eisoes yn cael eu cynnwys a bod hyn yn fanteisiol o ran iechyd a gofal y claf. Dylai'r canllawiau ddarparu meincnod ar gyfer gwerthuso'r broses o roi'r canllawiau ar waith, er mwyn nodi a rhannu'r arferion gorau.

1.7. Ar lefel strategol mae "Nerth mewn Partneriaeth" a'r dogfennau ategol<sup>1</sup> yn canolbwyntio ar gomisiynu gwasanaethau. Mae'r Pwyllgor o'r farn y byddai ymagwedd fwy integredig gyda defnyddwyr, gofalwyr a'r sector gwirfoddol yn rhan o'r broses gychwynnol o gynllunio gwasanaethau yn fuddiol.

1.8. Roedd llawer o'r dystiolaeth a dderbyniodd y Pwyllgor yn dod o'r naill ochr neu'r llall i'r sbectrwm. Cafwyd tystiolaeth gan bobl sydd wedi ymrwymo i roi'r ymagwedd o gynllunio gofal ar waith, ond ar ben arall y sbectrwm, gan ddefnyddwyr yr oedd eu profiad o gynllunio gofal yn arwynebol ar y gorau.

### **1.9. Argymhellion**

- i. Dylai'r Byrddau Iechyd Lleol gael strategaeth hyfforddi ar gyfer nodi anghenion hyfforddi staff o ran cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr, gan gynnwys staff gofal sylfaenol a staff sy'n darparu hyfforddiant.

---

<sup>1</sup>"Hyrwyddo Partneriaeth ym Maes Gofal - Comisiynu ar Draws Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol" a "Cynllunio a Chomisiynu Gwasanaethau'r GIG"

- ii. Dylid penodi swyddogion datblygu er mwyn hybu cyfranogiad defnyddwyr. Dylent fod yn asiantaethau statudol annibynnol. Dylid eu penodi ar y cyd gan y Byrddau Iechyd Lleol, yr Ymddiriedolaethau a'r Awdurdodau Lleol. Dylai eu rôl gynnwys hyfforddi defnyddwyr a gofalwyr unigol i gymryd rhan yn y broses o gynllunio, comisiynu, monitro a gwerthuso gwasanaethau. Dylai /hefyd gynnwys rhaedru gwybodaeth a chanllawiau a helpu sefydliadau defnyddwyr a gofalwyr i weithio gyda'r cyrff statudol.
- iii. Dylid adolygu "Nerth mewn Partneriaeth" er mwyn rhoi mwy o bwyslais ar gynnwys defnyddwyr, gofalwyr a'r sector gwirfoddol yn y broses strategol o gynllunio gwasanaethau.
- iv. Dylai pob cynllun gofal unigol gael ei "gytuno" yn ffurfiol gan y defnyddiwr gwasanaethau a'r gweithiwr gofal iechyd priodol a dylai copïau gael eu dosbarthu i'r defnyddiwr a / neu unrhyw ofalwr.
- v. Pan nad yw defnyddiwr gwasanaethau mewn sefyllfa o argyfwng, dylid gofyn iddo ef neu hi gytuno y gellir cynnwys eu gofalwr yn y broses o gynllunio gofal pan fydd argyfwng yn codi.
- vi. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gymryd camau ar unwaith i sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael eu trin mewn amgylchedd briodol.
- vii. Dylai pob aelod staff sy'n rhan o'r broses o gynllunio gofal gael eu hyfforddi i adnabod anghenion diwylliannol arbennig rhai grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, a gwybod o ble i gael cyngor ar ymateb i'r anghenion hynny.
- viii. Dylai pobl aelod staff sy'n rhan o'r broses o gynllunio gofal ar gyfer yr henoed gael eu hyfforddi i adnabod ac i ymateb i anghenion arbennig pobl hyn sy'n fregus a'u gofalwyr.
- ix. Dylai'r chwe sector sydd wedi eu rhestru ym mharagraff 2.4 ystyried y pwyntiau sydd wedi eu rhestru yn y paragraff hwnnw wrth wella ar y broses o gynllunio a chomisiynu gwasanaethau ac am wella'r broses o gynllunio gofal ar gyfer unigolion.
- x. Gyda'r hyfforddiant priodol, dylai defnyddwyr gwasanaethau gael eu cynnwys wrth recriwtio staff ar bob lefel.
- xi. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod system ar waith yng Nghymru ar gyfer lledaenu arferion da o wledydd eraill.

- xii. Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo cynnig Llywodraeth Cynulliad Cymru i gael cynllun gweithredu ar gyfer ymwybyddiaeth am iechyd meddwl er mwyn mynd i'r afael â stigma. Mae'n argymhell i Hybu Iechyd Cymru ystyried cynllun gwobrwyo a fyddai'n dathlu ac yn tynnu sylw at achosion lle mae pobl wedi llwyddo i oresgyn problemau iechyd meddwl.

## 2. Prif Themâu'r Dystiolaeth

### 2.1 Beth yw ystyr cyfranogi'n 'llawn' ac yn 'wirioneddol' i chi/i'ch corff?

2.1.1. Cafwyd consensws cyffredinol ymysg y sawl oedd yn cyflwyno dystiolaeth y dylai hyn olygu bod y gwasanaethau'n canolbwyntio ar y defnyddiwr. Dylai defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr gael eu cynnwys fel partneriaid cyfartal ar bob cam o'r broses o gynllunio gwasanaethau: o'r cychwyn cyntaf, trwy gynllunio, rhoi'r broses ar waith, a monitro a gwerthuso'r gwasanaethau. Gellir gwneud hyn mewn nifer o ffyrdd, trwy grwpiau defnyddwyr llai o faint, neu mewn cyfarfodydd mwy. Mae cydraddoldeb yn golygu bod angen i bobl wrando ar ei gilydd a chyd-drafod.

2.1.2. Dywedodd nifer o'r tystion bod angen cefnogaeth ar ddefnyddwyr er mwyn eu helpu i gyfranogi. Gallai hyn gynnwys cyllid ar gyfer swyddogion datblygu yn ogystal â hyfforddiant, mynediad i wybodaeth ac eiriolaeth. Mae hefyd yn bwysig bod ganddynt yr wybodaeth angenrheidiol, ac amser i baratoi ar gyfer cyfarfodydd. Os byddant yn rhan o broses recriwtio staff, dylai eu cyfraniad fod yn arwyddocaol. Wrth gynllunio ar gyfer cyfarfodydd, mae'n bwysig bod anghenion defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn ogystal ag anghenion y gweithwyr proffesiynol yn cael eu hystyried. Er enghraifft, gall meddyginiaeth effeithio ar allu pobl i ganolbwyntio ar ddechrau'r diwrnod a gall fod yn anodd i ofalwyr ddod i gyfarfodydd oherwydd cyfrifoldebau gwaith neu deuluol.

2.1.3. Roedd **Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru** yn cydnabod bod angen i ofalwyr gael eu cynnwys yn y broses asesu er mwyn sicrhau dealltwriaeth lawn o sefyllfa'r claf. Gallai'r cyfraniad hwn hefyd fod o fudd i'r gofalwr.

2.1.4. Roedd sawl tyst hefyd yn argymhell y 'Tidal Model', ymagwedd sy'n rhoi'r claf fel canolbwynt i'r broses.

2.1.5. Awgrymodd **Depression Alliance Cymru** ei fod yn bwysig cynnwys pobl sydd wedi gwella o salwch a phobl sy'n derbyn triniaeth ataliol neu driniaeth gynnar mewn gofal sylfaenol, yn ogystal â defnyddwyr presennol y gwasanaethau.

2.1.6. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig mynegodd **Mind Cymru** bryder am y diffyg gwybodaeth ac eglurder ymysg gweithwyr proffesiynol ynghylch pwy sy'n cael eu cynnwys wrth gynllunio gofal. Roeddent wedi cynnal arolwg eang iawn o ddefnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr a grwpiau, ac wedi seilio eu tystiolaeth ar 40 o ymatebion ysgrifenedig, a thystiolaeth lafar gan 44 o bobl. Nid oedd cynllun gofal gan y rhan fwyaf, ac nid oedd y bobl oedd â chynllun wedi cael llawer o gyfle i gyfrannu ato, neu heb gael cyfle o gwbl. Fodd bynnag, nododd yr arolwg bedair enghraifft o arferion da. Y ffactor cyffredin yn yr enghreifftiau hyn oedd bod yr unigolyn wedi bod yn rhan o'r cydweithio ac yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi.

2.1.7. Dywedodd **Plant yng Nghymru** bod cyfranogiad ar gyfer plant a phobl ifanc yn cael ei ddiffinio yng nghanllawiau "Chwythu Tân" Draig Ffynici. Roedd pobl ifanc o **Wasanaeth Argyfwng Pobl Ifanc Barnados** yn cymharu profiadau o'r prosiect, lle roedd staff yn cymysgu'n dda gyda phobl ifanc gan wneud iddynt deimlo'n gyfrifol ac yn gyffyrddus gyda'u profiad yn Uned y Glasoed yn Ysbyty'r Eglwys Newydd, pan nad oeddent yn cael cefnogaeth a phan nad oedd eu hanghenion addysgol yn cael eu bodloni yn aml.

## **2.2. Beth sy'n rhwystro defnyddwyr a gofalwyr rhag cyfranogi'n llawn ac yn wirioneddol o ran:**

- i) datblygu cynlluniau gofal unigol; a**
- ii) cynllunio, dylunio, cyflwyno, monitro a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl?**

### **i. Cynlluniau gofal unigol**

2.2.1. Roedd yr ymatebion i'r ymgynghoriad yn nodi bod llawer o'r rhwystrau yn gysylltiedig ag agwedd pobl, ond hefyd materion yn ymwneud â chyfathrebu, a'r amser a'r adnoddau sydd eu hangen i gynnwys pawb ac i hyfforddi staff yn iawn.

2.2.2. Roedd llawer o'r ymatebwyr yn awgrymu y gall agwedd gweithwyr proffesiynol gofal iechyd greu rhwystrau. Mae tueddiad i weithwyr proffesiynol gymryd y cyfrifoldeb a'r pŵer pan fo pobl yn anhwylyd, ond i beidio â rhoi'r cyfrifoldeb a'r pŵer yn ôl fel rhan o'r broses o wella. Mae rhai gweithwyr proffesiynol yn dal i deimlo eu bod yn gwybod orau beth sy'n briodol i'r defnyddwyr, ac nid ydynt yn cydnabod bod y claf neu'r gofalwr wedi datblygu arbenigedd. Yn aml bydd jargon yn cael ei ddefnyddio, a bydd gweithwyr proffesiynol yn cymryd yn ganiataol bod y defnyddiwr / gofalwr wedi deall popeth.

2.2.3. Nid yw'r anghenion na ellir eu bodloni yn cael eu cofnodi yn y cynllun gofal.

2.2.4. Gall diffyg gwybodaeth am driniaeth, cyffuriau, opsiynau etc a diffyg dealltwriaeth o beth yn union yw cynllun gofal fod yn rhwystr i ddefnyddwyr a gofalwyr. Efallai na fyddant yn deall goblygiadau'r camau a argymhellir. Oherwydd natur y salwch, nid yw'n hawdd ymgysylltu â rhai defnyddwyr er mwyn cytuno ar gynllun a'i roi ar waith.

2.2.5. Gall defnyddwyr a gofalwyr fod yn amharod i farnu neu i gyfranogi oherwydd eu bod yn teimlo stigma, a diffyg hyder.

2.2.6. Nododd **Mencap** nad oedd modd i bobl ag anawsterau dysgu gael mynediad i wasanaethau iechyd y brif ffrwd yn aml. Nid oedd llawer o weithwyr proffesiynol wedi derbyn hyfforddiant ar gyfathrebu gyda phobl ag anawsterau dysgu. Roedd teimlad eu bod yn colli rhai achosion o salwch y byddai modd eu trin oherwydd eu bod yn cymryd yn ganiataol bod unrhyw broblem yn deillio o'r anawsterau dysgu. Mewn tystiolaeth lafar, nodwyd bod eu hadroddiad "Gofalwch Amdanaf" wedi darganfod bod gofalwyr mewn nifer o achosion yn teimlo y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe byddai rhywun wedi gwrandao ar eu sylwadau hwy. Roedd angen rhagor o wybodaeth am iechyd meddwl a phroblemau ymddygiad sy'n gallu rhwystro pobl rhag cael mynediad i wasanaethau ar ddarparwyr gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd.

2.2.7. Dywedodd **Plant yng Nghymru** nad oedd amser ym mhob achos i ennill yr ymddiriedaeth sydd ei angen i ymgysylltu â phlant a phobl ifanc. Gallai'r dull o gasglu adborth ganddynt fod yn anaddas, a gallai achosi mwy o bryder. Gallai profiadau gwael yn y gorffennol rwystro pobl ifanc rhag cyfranogi hefyd.

2.2.8. Roedd canlyniadau arolwg **Mind** yn awgrymu nad yw gweithwyr proffesiynol bob amser yn mynd i gyfarfodydd a gall yr oedi wrth aros am apwyntiad fod yn sylweddol. Mae prinder seiciatryddion a throsiant staff uchel yn ei gwneud yn anodd i ddatblygu perthynas effeithiol. Mewn tystiolaeth lafar, nodwyd bod trosiant chwe misol o ran Uwch Swyddogion Preswyl a'r pwysau arnynt o ran eu hamser yn golygu nad oedd y meddyg bob amser yn gallu darllen nodiadau'r claf cyn yr ymgynghoriad, ac felly bod amser gwerthfawr yn ystod yr ymgynghoriad yn cael ei golli yn ailadrodd hanes yr achos. Awgrymwyd hefyd y gallai amharodrwydd o ran gweithwyr proffesiynol i rannu gwybodaeth achosi diffyg cyfathrebu.

2.2.9. Dywedodd **Meeting of Minds, Caerfyrddin** bod problem o ran blaenoriaethu gwasanaethau. Gallai person deimlo'n ddiwerth oherwydd nad yw eu hanghenion hwy yn ymddangos mor bwysig ag anghenion pobl eraill.

2.2.10. Nododd Prosiect **Brighter Futures, Wrecsam** y gallai unigolion deimlo eu bod wedi eu hynysu oherwydd y nifer o weithwyr proffesiynol a'r ffaith eu bod nhw'n arwain y broses. Hefyd efallai nad ydynt yn sicr o'u hawliau nac wedi paratoi ar gyfer y cyfarfod. Gall y defnyddwyr deimlo bod y cynllun wedi ei seilio'n ormodol ar ddogfennau.

2.2.11. Cyfeiriodd **Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg** at yr angen i deuluoedd ddeall natur y salwch. Gall diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth, yn enwedig yn nyddiau cynnar y salwch effeithio ar y ffordd mae defnyddwyr a gofalwyr yn cyfranogi. Weithiau nid yw teuluoedd yn deall y gallai'r broblem fod yn un tymor hir, neu yn un sy'n mynd i godi fwy nag unwaith. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth hefyd y gallai disgwyliadau'r defnyddwyr fod yn afrealistig neu yn groes i asesiad y gweithiwr proffesiynol o anghenion y claf.

2.2.12. Dywedodd yr **All Wales User Survival Network** wrth y Pwyllgor eu bod wedi gweld tystiolaeth o weithwyr proffesiynol yn bwlio cleifion i gytuno i gynlluniau gofal annigonol.

2.2.13. Dywedodd **Lorraine Best**, defnyddiwr gwasanaethau bod meddygon yn aml yn rhoi presgripsiwn am gyffuriau pan fydd person sydd wedi dioddef problemau iechyd meddwl yn y gorffennol yn dioddef salwch eto, heb geisio dod o hyd i wraidd y broblem.

2.2.14. Tynnodd **Hafal** sylw'r Pwyllgor at anghenion grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig. Nid yw gweithwyr proffesiynol bob amser yn ystyried gwahanol ddiwylliannau.

2.2.15. Nid yw anghenion gofalwyr bob amser yr un peth ag anghenion y defnyddwyr. Dywedodd sawl person yn eu tystiolaeth bod modd i fuddiannau'r gofalwyr a'r defnyddwyr gwasanaethau wrthdaro.

2.2.16. Gall diffyg gofal seibiant neu drefniadau gofal amgen, problemau trafndiaeth, a materion ariannol fod yn rhwystr i gyfranogiad gofalwyr.

2.2.17. Roedd **Rhwydwaith defnyddwyr Rhondda Cynon Taf** yn dymuno atgoffa'r Pwyllgor bod gofalwyr yn aml yn adnabod y claf yn well na'r gweithwyr proffesiynol ac roedd yn well gan lawer o ddefnyddwyr gwasanaethau i'w gofalwyr eu cynrychioli. Pan fydd defnyddiwr gwasanaethau yn byw yn y gymuned, mae rôl gofalwyr yn cael ei gwerthfawrogi, ond pan fydd defnyddiwr yn yr ysbyty, gall gofalwyr gael eu gwthio i'r cyrion. Roedd Stephen Pearce o Gyngor Casnewydd yn cefnogi'r farn y gall gofalwyr gael eu gwthio i'r cyrion yn ystod argyfwng, yn aml oherwydd yr angen am gyfrinachedd. Un ffordd o ddatrys y broblem hon fyddai gofyn am gytundeb y defnyddiwr i gynnwys y gofalwr pan nad yw'r defnyddiwr mewn sefyllfa o argyfwng.

## **ii. Cynllunio, dylunio, comisiynu, cyflwyno, monitro a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl.**

2.2.18. Yn gyffredinol cafwyd cytundeb ymysg ymatebwyr ynghylch y prif rwystrau. Yn yr un modd â'r cynlluniau gofal unigol, roedd llawer o'r rhain yn ymwneud ag agwedd ac adnoddau.

2.2.19. Mae diffyg adnoddau ar gyfer hyfforddi defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr ynghylch strwythurau a phrosesau cynllunio.

2.2.20. Nid oedd y sgiliau gan staff, ac nid oeddent wedi cael eu hyfforddi i annog cyfranogiad ac i weithio mewn modd sy'n galluogi defnyddwyr i gyfranogi. Mae angen i ddefnyddwyr a gofalwyr wybod ble y caiff penderfyniadau eu gwneud, a sut i ddylanwadu ar y penderfyniadau hynny.

2.2.21. Gallai costau ariannol cyfranogi - trafniadaeth ac ati, heb ad-daliad, rwystro pobl rhag cyfranogi. Pan fydd gofalwyr yn cymryd rhan yn y broses, mae'n bosibl y bydd angen cyllid ar gyfer gwneud trefniadau amgen.

2.2.22. Mae defnyddwyr gwasanaethau hefyd yn cael eu rhwystro rhag cymryd rhan oherwydd:

- eu bod yn teimlo mai cyfraniad arwynebol sydd ganddynt;
- maent wedi eu brawychu ac mae diffyg hyder ganddynt, ac nid ydynt yn teimlo eu bod yn gallu gwneud gwahaniaeth mewn cyfarfod;
- ei fod yn anodd gwneud gwahaniaeth fel person sydd yn y lleiafrif o fewn y diwylliant gwneud penderfyniadau;
- eu bod yn ei chael yn anodd i gyfleu eu syniadau ac o ganlyniad gall eu syniadau gael eu hanwybyddu;
- bod gormod o jargon ac acronymau'n cael eu defnyddio;
- gall fod yn anodd mynd i'r cyfarfodydd oherwydd dyddiadau ac amseroedd;
- pan fydd defnyddiwr yn teimlo eu bod yn gallu cyfrannu, mae'n bosibl y byddant am symud ymlaen ac anghofio am eu profiad; a
- gall defnyddio e-bost i gyfathrebu allgáu llawer o bobl.

2.2.23. Cafodd sawl ffactor arall eu crybwyll hefyd:

- mae gwasanaethau iechyd meddwl yn gymhleth ac yn anodd i'w cynllunio a'u darparu - nid oes modd i unigolyn gynrychioli buddiannau nifer o ddefnyddwyr;
- cymerir yn ganiataol mai 'lle wrth y bwrdd' yw'r unig ffordd werthfawr o gyfranogi;
- mae angen cydbwysedd mewnbyn rhwng pobl ag anghenion tymor byr llai dwys a phobl ag anghenion tymor hwy mwy dwys;
- mae'r pwysau sydd ar y gweithwyr proffesiynol sy'n cynllunio ac yn comisiynu gwasanaethau yn eu hatal rhag treulio'r amser sydd ei angen i annog cyfranogiad;
- yn yr un modd mae angen amser ar ddefnyddwyr gwasanaethau i baratoi ar gyfer cyfarfodydd ac ati; ac
- er gwaetha'r ffaith bod grwpiau defnyddwyr yn bodoli, nid ydynt ar y cyfan yn cael eu hysbysebu'n dda, ac nid oes llawer o bobl yn cymryd rhan ynddynt.

2.2.24. Gwelodd prosiect *Guiding Lights* y **Sefydliad Iechyd Meddwl** yng Nghymru nifer o rwystrau gan gynnwys cyllid tymor byr, ansicr; diffyg parodrwydd i gymryd risg ac i roi cyfrifoldebau i ddefnyddwyr gwasanaethau; agwedd 'ni a nhw' gan staff.

### 2.3. Sut y gellir goresgyn y rhwystrau hyn a phwy fydd yn gwneud hynny?



2.3.1. Cyfeiriodd rhai ymatebwyr at yr angen i Lywodraeth Cynulliad Cymru arwain y ffordd trwy ddangos ymroddiad a chyhoeddi canllawiau. Cyfeiriwyd at ddogfen o'r enw "Siarter Cyfranogiad Defnyddwyr Gwasanaethau a Gofalwyr"

### 2.3.2. Cynllunwyr a Darparwyr Gwasanaethau

- Dylai staff ar bob lefel o fewn y sefydliad ymrwymo i ddefnyddio'r prosesau.
- Mae angen mwy o amser a llai o achosion er mwyn i staff ymgysylltu â defnyddwyr yn effeithiol.
- Mae angen rhagor o hyfforddiant i gydnabod arbenigedd defnyddwyr a gofalwyr, ac er mwyn rhoi mwy o gyfrifoldeb personol i'r defnyddiwr.
- Dylai staff dderbyn hyfforddiant cydraddoldeb.
- Roedd Rhwydwaith Defnyddwyr Rhondda Cynon Taf yn teimlo bod hyfforddiant ar y cyd ar gyfer staff a defnyddwyr gwasanaethau wedi llwyddo i newid agweddau staff.
- Dylai defnyddwyr gwasanaethau gael eu cynnwys yn y broses o recriwtio a hyfforddi staff.
- Dylai cyfraniad defnyddwyr gwasanaethau gael ei werthfawrogi, a dylai defnyddwyr gael eu trin â pharch ac urddas.
- Awgrymodd Prosiect Brighter Futures Wrecsam y dylai myfyrwyr iechyd meddwl weithio am gyfnod gyda sefydliadau sy'n cael eu harwain gan ddefnyddwyr.
- Ar lefel cynllunio strategol, dylai'r holl asiantaethau sy'n rhan o'r bartneriaeth fabwysiadu strategaeth ar gyfer recriwtio, cynnwys a darparu cymorth parhaus i ddefnyddwyr a gofalwyr.
- Dylid sefydlu cynghorau cleifion a grwpiau defnyddwyr eraill oherwydd mae angen amrediad o farn a phrofiad.
- Gwell cyfathrebu a gwybodaeth - dylai'r iaith fod yn eglur, a heb jargon
- Un sefydliad i ddarparu pecynnau gwybodaeth i ddefnyddwyr.
- Dylai defnyddwyr gwasanaethau / gofalwyr dderbyn gwybodaeth a chael eu briffio cyn cyfarfodydd er mwyn eu gwneud yn llai brawychus.
- Dylai'r bobl sy'n cadeirio'r cyfarfodydd cynllunio gael eu hyfforddi ar sut i annog cyfraniad gan y defnyddwyr/ gofalwyr.
- Dylai cyfraniad defnyddwyr/ gofalwyr gael ei gofnodi a'i dracio fel tystiolaeth i ddangos eu bod wedi cael cyfle i fynegi eu sylwadau, a'r modd y gweithredwyd ar y sylwadau hynny.
- Penodi swyddog datblygu cyfranogiad defnyddwyr ym mhob ymddiriedolaeth, i gynorthwyo defnyddwyr ac i weithio gyda'r sector statudol. Dylai'r swydd fod yn annibynnol o ddarparwyr y gwasanaethau.
- Mae **Meeting of Minds, Caerfyrddin** yn argymhell rhestr ymgynghori o grwpiau a fydd yn derbyn dogfennau ymgynghori yn y lle cyntaf.

### 2.3.3. Defnyddwyr Gwasanaethau a Gofalwyr

#### Cynllunio gofal unigolion

- Dylai'r prosesau fod yn glir ac yn dryloyw. Dylai defnyddwyr a gofalwyr gytuno ar y cynllun, a chadw copi o'r cynllun hwnnw. Dylid adolygu'r cynllun yn

rheolaidd, a phan nodwyd bod angen gwasanaethau, ond na ellir darparu'r gwasanaethau hynny, dylid cofnodi'r ffaith.

- Dylai'r broses fod yn fwy hyblyg, gyda mynediad y tu allan i oriau i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a maes gofal.
- Dylai lleoliadau'r cyfarfodydd fod yn briodol ar gyfer defnyddwyr y gwasanaethau a'r gofalwyr.
- Dylai gwasanaeth eiriolaeth fod ar gael.
- Dylid datblygu rhaglen cymorth mentora a rhaglen cleifion arbenigol.
- Mae angen rhagor o wybodaeth am hawliau defnyddwyr a gofalwyr.

### **Cynllunio, dylunio, comisiynu, cyflwyno, monitro a gwerthuso gwasanaethau.**

- Dylid cysylltu â defnyddwyr gwasanaethau i ddarganfod beth sy'n peri dryswch iddynt, pa wybodaeth sydd ei hangen arnynt, a sut maen nhw'n dymuno cyfrannu.
- Dylid sefydlu strwythur a hyfforddiant i ofalwyr, gyda chymwysterau NVQ cydnabyddedig ar gyfer pobl sydd wedi cael profiad o wasanaethau iechyd meddwl er mwyn helpu defnyddwyr i gyfranogi.
- Dylai hyfforddiant fod ar gael i ddatblygu hyder a sgiliau pendantsrwydd, ac ar weithio mewn pwyllgorau a'r system cynllunio gwasanaethau.
- Dylai eiriolaeth a chymorth fod ar gael i helpu defnyddwyr i fynegi eu sylwadau.
- Dylai defnyddwyr dderbyn adborth clir a diamwys.
- **Mae Meeting of Minds, Caerfyrddin**, yn argymhell gwasanaeth cyfryngu annibynnol os bydd defnyddwyr a gofalwyr yn teimlo bod eu barn yn cael ei hanwybyddu.
- Mae "**ForUs**" **Caerffili** yn sefydlu Cyngor Defnyddwyr Iechyd Meddwl gyda chymeradwyaeth y partneriaid statudol. Maent yn bwriadu cyflogi eiriolwr amser llawn ac i gynnwys Rheolwyr a chynllunwyr gwasanaethau yn eu cyfarfodydd.
- Yn **Rhondda Cynon Taf** defnyddir nifer o ddulliau o gasglu sylwadau ar gynllunio gwasanaethau. Maent yn awgrymu annog defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr i ymweld ag ardaloedd eraill er mwyn gweld arferion da ac i fwydo gwybodaeth i mewn i'r broses gynllunio.
- Dylid sefydlu grwpiau defnyddwyr lleol sy'n annog defnyddwyr a gofalwyr i gyfranogi er mwyn casglu sylwadau yn yr ardal.
- Dylid ad-dalu costau defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr ac mae rhai yn awgrymu y dylid eu talu hefyd.
- Roedd **Gofal Cymru** yn argymhell bod y GIG yn datblygu diwylliant sy'n cynnwys defnyddwyr mewn modd mwy effeithiol wrth fonitro gwasanaethau.

#### **2.4. Rôl:**

- y Bwrdd Iechyd Lleol;**
- Ymddiriedolaeth y GIG;**
- y Tîm Gofal Sylfaenol;**
- y sector gwirfoddol;**
- yr awdurdod lleol; a**
- defnyddwyr gwasanaethau / gofalwyr**

2.4.1. Cyfeiriodd nifer o'r bobl a ymatebodd at y rolau sy'n gyffredin i bob un neu'r rhan fwyaf o'r uchod. Gan gynnwys:

- cydweithio o fewn fframwaith gydag amcanion sydd wedi eu diffinio'n glir;
- rhannu gwybodaeth;
- hybu ac annog cyfranogiad;
- dylai'r byrddau iechyd lleol, ymddiriedolaethau ac awdurdodau lleol ariannu sefydliadau cymorth i ddefnyddwyr / gofalwyr. Yn eu tro, dylai'r sefydliadau hynny gynyddu eu haelodaeth, cyfathrebu gyda'r aelodau hynny a gweithio gyda'r sefydliadau statudol i gynllunio a datblygu prosesau.
- dylid cael ymagwedd aml-asiantaeth gyda'r cyllid canolog yn cael ei anelu at rymuso a datblygu trefniadau lleol ar gyfer cyfranogiad effeithiol.

2.4.2. Ymysg y rolau allweddol a nodwyd gan y bobl a ymatebodd oedd:

i. Dylai'r **Bwrdd Iechyd Lleol**

- ddangos ymrwymiad ac arwain y broses;
- annog newid;
- lledaenu arferion da;
- sicrhau bod polisi defnyddwyr gwasanaethau / gofalwyr yn ei lle a monitro'r cynnydd a wneir;
- darparu cyllid ar gyfer hyfforddi staff, hyfforddi a darparu taliad cydnabyddiaeth i ddefnyddwyr / gofalwyr, eiriolaeth, swyddi a mentrau cyfranogiad cleifion;
- pennu gofynion sylfaenol ar gyfer cyfranogiad mewn strwythurau cynllunio;
- annog ymgynghori ac annog gweithredu ar yr ymatebion;
- annog strategaethau sy'n gweithredu o'r gwaelod i fyny;
- cynnwys defnyddwyr / gofalwyr ar bob cam o'r gyfundrefn gomisiynu;
- comisiynu gwasanaethau'n fwy penodol i fodloni anghenion unigolion; a
- darparu gwybodaeth briffio a phapurau ar ffurfiau priodol.

ii. Dylai **Ymddiriedolaethau'r GIG**

- ddangos ymrwymiad;
- rhoi polisi defnyddwyr / gofalwyr ar waith a'i fonitro;
- sicrhau gwasanaethau o ansawdd uchel;
- recriwtio a hyfforddi staff gyda'r agweddau a'r sgiliau iawn, a monitro perfformiad;
- annog staff;
- symud o fodel gofal meddygol i fodel gofal cymdeithasol;
- darparu nifer digonol o swyddogion cyfranogiad cleifion i fodloni'r angen;
- datblygu systemau ar gyfer cael adborth gan ddefnyddwyr;
- sicrhau bod systemau yn eu lle i gynorthwyo rhwydweithiau defnyddwyr ac i annog cyfranogiad;
- darparu hyfforddiant ar gyfer defnyddwyr / gofalwyr ar brosesau ymgynghori;
- ymgynghori ar newidiadau arfaethedig mewn da bryd;
- sicrhau bod gan staff ddigon o amser i'w dreulio gyda phob claf i drafod eu cynllun gofal; a
- darparu gwybodaeth briffio a phapurau ar ffurfiau priodol.

iii. Dylai'r **Tîm Gofal Sylfaenol**

- ategu gwerthoedd;
- pennu safonau
- ymgysylltu â sectorau eraill;
- recriwtio a hyfforddi staff gyda'r agweddau a'r sgiliau iawn, a monitro perfformiad;
- hyfforddi defnyddwyr / gofalwyr ac eiriolwyr;
- annog cyfranogiad defnyddwyr o ran eu gofal eu hunain yn ogystal â chynllunio a darparu gwasanaethau;

- ystyried defnyddio swyddi gwag fel cyfleoedd cyflogaeth i ddatblygu cyfranogiad defnyddwyr;
- codi ymwybyddiaeth o faterion yn ymwneud â iechyd meddwl, gyda gwaith allgymorth i amrediad eang o'r cyhoedd;
- ceisio diddymu stigma;
- annog cyfranogiad defnyddwyr o ran hybu iechyd;
- gweithio ar y cyd rhwng meddygon teulu, deintyddion a nyrsys; a
- bod yn ymwybodol o anghenion iechyd corfforol cleifion iechyd meddwl.

#### iv Dylai'r **Sector Gwirfoddol**

- ddarparu gwybodaeth, hyfforddiant, cymorth ac eiriolaeth i ddefnyddwyr / gofalwyr;
- arwain y ffordd o ran darparu hyfforddiant ar gyfranogiad ar lefel genedlaethol;
- helpu defnyddwyr / gofalwyr i fynegi eu sylwadau;
- fod yn fforwm annibynnol ar gyfer ymgynghori ag asiantaethau statudol;
- darparu gwasanaethau cyfeillachu, eiriolaeth galw heibio a gwasanaethau eraill sy'n ategu ac yn adeiladu ar y gwasanaethau statudol craidd;
- gweithio mewn partneriaeth gyda'r sector statudol a rhoi beirniadaeth adeiladol; a
- threfnu grwpiau hunan gymorth, ymgyrchoedd a grwpiau pwysu.

#### v. Dylai'r **Awdurdod Lleol**

- weithio mewn partneriaeth â sectorau eraill i ddatblygu cysondeb yn y maes;
- rhoi polisi defnyddwyr / gofalwyr ar waith a'i fonitro;
- defnyddio'i brofiad o gyfranogiad defnyddwyr / gofalwyr i arwain y ffordd gyda'r gwaith yn lleol;
- dyrannu adnoddau;
- annog cynghorau lleol i lobio ar ran eu hetholwyr;
- cyfrannu fel partneriaid cyfartal mewn prosesau ymgynghori; a
- chynnwys addysg ar faterion iechyd meddwl mewn ysgolion uwchradd.

## vi. Dylai'r **Defnyddwyr a'r Gofalwyr**

- geisio peidio â chaniatáu i brofiadau gwael yn y gorffennol effeithio ar eu hagwedd bositif at gyfranogiad;
- cymryd rhan yn y broses o gynllunio a datblygu gwasanaethau;
- rhannu arbenigedd;
- darparu cymorth i gymheiriaid;
- cynrychioli amrediad o safbwyntiau, nid dim ond persbectif unigol; a
- sicrhau bod eu disgwyliadau a'u hymrwymiad i weithio tuag at broses ymgynghori ar y cyd yn rhesymol.

### **2.5. Enghreifftiau o arfer da o ran annog defnyddwyr a gofalwyr i gyfranogi'n llawn ac yn wirioneddol ym mhob agwedd ar wasanaethau iechyd meddwl.**

2.5.1. Cyfeiriodd **Rhwydwaith Defnyddwyr Rhondda Cynon Taf, Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen a Chyngor Dinas Casnewydd (Gwasanaethau Oedolion a Gofal yn y Gymuned)** at fanteision y Tidal Model yn eu tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar 12 Ionawr a 2 Mawrth. Mae'r model iechyd meddwl hwn yn canolbwyntio ar y person, ac mae profiad yr unigolyn yn ganolbwynt i'r broses therapiwtig. Mae'n pwysleisio rôl y nyrs fel 'cynorthwy-ydd', sy'n galluogi pobl sydd mewn argyfwng iechyd meddwl i ddefnyddio eu hadnoddau eu hunain i wella. Mae prosesau gwerthuso wedi nodi bod y profiad therapiwtig i gleifion yn fwy effeithiol, a bod moral a chymhelliant staff yn well.

2.5.2. Mae **Ymddiriedolaeth GIG Siroedd Conwy a Dinbych** yn cynnwys defnyddwyr a gofalwyr yn eu Grwpiau Cynghorol Clinigol ar Anableddau Dysgu, Iechyd Meddwl Oedolion ac Iechyd Meddwl Pobl Hyn. Mae'r grwpiau'n cynghori'r Tîm Rheoli Rhanbarthol ar faterion strategol a gweithredol.

2.5.3. Mae **ForUs, Caerffili** (menter i ddefnyddwyr) wedi cynnal cynllun peilot ar gyfer system hunan werthuso i ddefnyddwyr sy'n annog pobl i ystyried eu problemau a'u heffaith ar eu bywydau bob dydd; i nodi beth y gallant ei wneud drostynt eu hunain, a pha gymorth sydd arnynt ei angen gan yr asiantaethau statudol. Un o'r manteision yw y gall defnyddwyr gynnig crynodeb o'u hanghenion fel sail ar gyfer trafodaeth a gwneud penderfyniadau.

2.5.4. **Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf** oedd dwy o'r pedair ardal peilot a dderbyniodd gyllid gan Lywodraeth y Cynulliad ar gyfer prosiectau Datblygu Cyfranogiad Defnyddwyr. Mae'r swyddi a ariannwyd wedi bod yn werthfawr o ran hwyluso a chynnal cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Yn Rhondda Cynon Taf, caiff defnyddwyr eu cynnwys wrth recriwtio staff ar bob lefel. Mae hyn yn cyfleu'r neges i ymgeiswyr bod defnyddwyr gwasanaethau yn rhan annatod o gynllunio a darparu gwasanaethau. Cyfeiriodd **Rhwydwaith Iechyd Meddwl Sector Gwirfoddol Bro Taf** a **South Wales Mental Health Advocacy** at y cynllun peilot hwn hefyd.

2.5.5. Mae **Rhondda Cynon Taf** wedi cyhoeddi Fframwaith Ymgynghori ar Gynnwys Defnyddwyr a Gofalwyr ar gyfer 2004 - 07. Mae'n ofynnol i bennaeth pob gwasanaeth lunio cynllun gweithredu sy'n gysylltiedig â'u cynllun busnes. Un pennawd yn y cynllun yw cofnodi anghenion nad ydynt wedi eu bodloni.

2.5.6. Cyfeiriodd **Bwrdd Iechyd Lleol Abertawe** at "Raglen Gwella Ansawdd" y Sainsbury Centre for Mental Health a ddefnyddiwyd yn Ysbyty Cefn Coed yn 2001. Roedd yr astudiaeth fonitro oedd yn canolbwyntio ar ddefnyddwyr yn recriwtio ac yn hyfforddi defnyddwyr gwasanaethau i ymchwilio ac i gyfwell.

2.5.7. Roedd **Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen** wedi cynnwys defnyddwyr wrth ddatblygu safle Bro Cerwyn - safle a enillodd wobr dylunio.

2.5.8. Roedd **Depression Alliance Cymru** yn cymeradwyo'r gwaith a wnaed gan Ganolfan Adnoddau Cleifion Ysbyty yr Eglwys Newydd a'r Grwp Cynllunio Galwedigaethol yn Hafan Dawel, Penarth, sy'n cynnwys defnyddwyr a gofalwyr o gamau cyntaf cynllunio gweithgareddau galwedigaethol i gynorthwyo gyda'r broses o wella.

2.5.9. Mae Rhaglen Gwellhad / Grymuso **Hafal** a'i Gompact Partneriaeth yn annog ac yn cynorthwyo pobl i wneud penderfyniadau am eu bywydau a'u gwellhad, ac hefyd i fod yn barod i gynghori ar faterion ehangach.

2.5.10. Ymwelodd y **Mental Health Foundation** â thua 18 prosiect o amgylch Cymru, ac ym mhob un gwelwyd arferion da o ran annog cyfranogiad llawn a gwirioneddol. Cyfeiriwyd hefyd at y **Caterpillar Group**, a ffurfiwyd gan grwp o bobl ifanc sy'n rhan o'r Prosiect Argyfwng Pobl Ifanc. Nod y grwp yw rhoi llais i bobl ifanc ar wasanaethau iechyd meddwl ar gyfer eu grwp oedran.

2.5.11. Cymeradwyodd **Coleg y Therapyddion Galwedigaethol** y cwrs Pathways Back to Care yng Ngwent. Gall defnyddwyr gynllunio a thrafod y ffordd yr hoffent gael eu trin os bydd eu salwch yn codi eto. Roedd y coleg hefyd yn cymeradwyo'r defnydd o broffiliau adsefydlu galwedigaethol yng Nghaerdydd. Hynny yw, cynlluniau dychwelyd i'r gwaith a gedwir gan y claf. Maent yn rhoi amcanion clir i'r claf ac yn nodi proffil o ymrwymiad a sgiliau'r defnyddiwr ar gyfer cyflogwyr yn y dyfodol.

2.5.12. Cyfeiriodd **Bwrdd Iechyd Lleol Pen-y-bont ar Ogwr** at tua naw cynllun yn yr ardal sy'n canolbwyntio ar gynnwys defnyddwyr, mynd i'r afael â gwahanol agweddau ar ddarparu gwasanaethau ac anghenion cleifion iechyd meddwl.

2.5.13. Cyfeiriodd **Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro** hefyd at nifer o gynlluniau fel enghreifftiau o arferion da. Un o'r rhain oedd, **Pontydd** (Consortiwm Hyfforddi Defnyddwyr Gwasanaethau Iechyd Meddwl Dyfed Powys), grwp defnyddwyr gwasanaethau sy'n cynorthwyo gyda'r broses o gynnal archwiliadau o wasanaethau statudol, sy'n dangos bod defnyddwyr yn gallu gwneud gwaith perthnasol. Gall y grwp gael mynediad i wybodaeth na all y sefydliadau statudol. Cyfeiriodd ymatebwyr eraill at waith hyfforddi Pontydd.

2.5.14. Roedd y Nod Siarter a ddyfarnwyd i **Ganolfan Forge ym Mhort Talbot** yn cydnabod y lefel uchel o gyfranogiad gan ddefnyddwyr gwasanaethau a'r sector gwirfoddol yng ngweithgareddau a swyddogaethau'r Ganolfan.

2.5.15. Ymysg yr enghreifftiau a nodwyd gan **Meeting of Minds, Caerfyrddin** roedd hyfforddiant Cleifion Arbenigol **Cyngor Gwasanaeth Gwirfoddol Abertawe** lle mae hyfforddwy'r defnyddwyr gwasanaethau yn cael eu talu, ac enghraifft o gynnwys defnyddwyr gwasanaethau mewn hyfforddiant cymorth cyntaf iechyd meddwl yn yr Alban.

2.5.16. Mae **Gofal Cymru** yn cynorthwyo defnyddwyr trwy lunio Cynlluniau Cymorth Unigol. Y defnyddiwr sy'n arwain y broses hon, ond mae'r gweithiwr cymorth yn helpu'r defnyddiwr i gyflawni ei amcanion. Er bod hyn yn gallu cymryd amser, mae'n fuddiol i'r defnyddiwr. Mae un o'r grwpiau defnyddwyr Cymru-gyfan a sefydlwyd gan Gofal Cymru yn drafftio llawlyfr i ddefnyddwyr gwasanaethau, ac maent yn gobeithio defnyddio'r llawlyfr ar draws y sefydliad.

2.5.17. Mae tair rhan i **Advance Brighter Futures, Wrecsam**: cynnull grwp sy'n cynrychioli defnyddwyr gwasanaethau; eiriolaeth annibynnol; a chanolfan adnoddau galw i mewn sy'n darparu gwasanaeth y tu allan i oriau bob diwrnod o'r flwyddyn.

## **2.6. Tystiolaeth a yw pobl â phroblemau iechyd meddwl yn teimlo bod stigma arnynt, ac os ydynt, beth ddylid ei wneud i gael gwared ar hynny.**

2.6.1. Roedd bron i ddau draean o'r ymatebwyr yn teimlo bod pobl â phroblemau iechyd meddwl yn dioddef o stigma. Ni wnaeth y gweddill sylw ar y mater.

2.6.2. Roedd addysgu'r cyhoedd yn cael ei argymhell yn eang fel ffordd o fynd i afael â'r broblem. Awgrymodd sawl un o'r ymatebwyr y dylid gwneud mwy mewn ysgolion a chyfeiriodd un at brosiect nad oedd bellach ar waith lle roedd defnyddwyr



gwasanaethau a gofalwyr yn mynd i mewn i ysgolion i hwyluso trafodaeth ar y mater. Cyfeiriwyd at bwyllgor o randdeiliaid a sefydlwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru oedd wedi argymhell y dylai'r Llywodraeth gynnal ymgyrch gwrth-stigma.

2.6.3. Roedd llawer yn teimlo bod angen gwneud rhagor i addysgu'r wasg, a'u hatal rhag defnyddio iaith ddifriol. Awgrymodd Cydffederasiwn GIG Cymru y gallai'r gwasanaeth iechyd wneud rhagor i dynnu sylw at straeon cadarnhaol am iechyd meddwl, yn hytrach nag ymateb i'r achosion negyddol.

2.6.4. Gall y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu arwain at stigma. Mae un Ymddiriedolaeth y GIG sydd wedi lleoli'r uned iechyd meddwl ar gampws Ysbyty Cyffredinol Dosbarth wedi nodi gwelliant mewn agweddau.

2.6.5. Mae stigma yn codi hefyd ym myd gwaith. Mae Depression Alliance Cymru yn gweithio gydag Unsain a sefydliadau eraill i ddatblygu gwasanaethau parhau i weithio. Gall cymorth dwys, yn fuan wedi i broblemau iechyd meddwl godi helpu i gadw claf mewn gwaith. Mae angen mwy o gyfleoedd gwaith a gynorthwyir ac argymhellwyd y gallai'r gwasanaeth iechyd a'r awdurdodau lleol arwain y ffordd o ran cyflogi pobl sydd wedi cael problemau iechyd meddwl yn y gorffennol.

2.6.6. Yn olaf, cyfeiriodd ymatebwyr at effaith negyddol y Mesur Iechyd Meddwl drafft a gyhoeddwyd gan y Llywodraeth ddiwethaf. Roedd teimlad ei fod yn atgyfnerthu'r syniad bod pobl â phroblemau iechyd meddwl yn fygythiad.

### 3. Casgliadau ac Argymhellion

3.1. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r syniad y cyfeiriwyd ato gan Mencap bod pobl ag anawsterau dysgu yn ei chael yn anodd i gael mynediad i wasanaethau, a'r argymhelliad bod Llywodraeth Cynulliad Cymru yn ystyried yr angen i wella'r wybodaeth a'r hyfforddiant a roddir i weithwyr proffesiynol er mwyn eu galluogi i gyfathrebu'n effeithiol gyda phobl yn y sector a deall eu hanghenion.

3.2. Mae'n bwysig bod staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn cael eu hyfforddi, ac yn datblygu'r sgiliau sydd eu hangen i chwarae rhan yn y broses o gynllunio, comisiynu a gwerthuso gwasanaethau. Dylai staff proffesiynol geisio gweld problemau a sefyllfaoedd o safbwynt defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Byddai cynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr wrth hyfforddi staff yn helpu i gyflawni hynny. Dylai'r Byrddau Iechyd Lleol a'r ymddiriedolaethau gael strategaeth hyfforddi ar gyfer nodi anghenion hyfforddi staff, gan gynnwys staff gofal sylfaenol a staff sy'n darparu hyfforddiant.

3.3. Mae angen amrediad eang o ddulliau ymgynghori er mwyn sicrhau cyfranogiad effeithiol. Nid yw dibynnu ar gyfarfodydd ffurfiol yn ddigonol, hyd yn oed pan fydd y cyfarfodydd hynny wedi eu rhedeg yn effeithiol gyda'r adnoddau a'r gefnogaeth briodol. Pan fydd cyfarfodydd yn cael eu defnyddio, dylid gofalu bod defnyddwyr a gofalwyr yn teimlo'n gyffyrddus, er mwyn sicrhau nad ydynt yn cael eu llethu gan jargon, a bod eu cyfraniad yn cael ei werthfawrogi oherwydd yr arbenigedd sydd ganddynt trwy eu profiadau. Dylai'r asiantaethau statudol fod yn ymwybodol o'r problemau a all godi o ran y sector gwirfoddol ac unigolion yn mynychu cyfarfodydd neu yn cyfrannu at y broses o gynllunio gwasanaethau mewn ffyrdd eraill. Efallai y bydd angen cymorth arnynt gyda chost, neu ddarparu gofal seibiant neu gludiant, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Mae'r gwaith sy'n cael ei wneud gan Rwydwaith Defnyddwyr Rhondda Cynon Taf, Prosiect Brighter Futures yn Wrecsam a Meeting of Minds yn Nghaerfyrddin yn enghreifftiau da.

3.4. Mae gan bobl sydd wedi defnyddio gwasanaethau, ond sydd wedi gwella, ac mewn sefyllfa sefydlog, a phobl sydd wedi bod yn ofalwyr gyfraniad pwysig i'w wneud i'r broses gynllunio o ran eu profiadau a dylid eu hannog a'u hyfforddi i gyfrannu. Gyda'r hyfforddiant priodol, dylai defnyddwyr gwasanaethau gael eu cynnwys wrth recriwtio staff ar bob lefel.

3.5. Mae'r Pwyllgor yn cytuno â'r awgrym y dylid penodi swyddogion datblygu cyfranogiad defnyddwyr ac y dylent fod yn annibynnol ar yr asiantaethau statudol. Mae'r Pwyllgor yn argymhell eu bod yn cael eu penodi ar y cyd gan y Byrddau Iechyd Lleol, yr Ymddiriedolaethau a'r Awdurdodau Lleol. Dylai eu rôl gynnwys hyfforddi defnyddwyr a gofalwyr unigol i gymryd rhan yn y broses o gynllunio, comisiynu, monitro a gwerthuso gwasanaethau. Fel rhan o'u gwaith, dylent raeadru gwybodaeth a chanllawiau i sefydliadau defnyddwyr a gofalwyr a'u helpu i weithio gyda'r asiantaethau statudol.

3.6. Derbyniodd y Pwyllgor dystiolaeth anecdotaidd bod cyfranogiad defnyddwyr a gofalwyr yn y broses o gynllunio gofal yn aml yn arwynebol. Nododd y Pwyllgor yr arolwg gan Mind Cymru oedd yn dangos nad oedd gan rai defnyddwyr a gofalwyr gynlluniau gofal. Er bod rhai cynlluniau gofal yn cael eu paratoi yn anffurfiol, mae'r Pwyllgor o'r farn y dylai pob cynllun gofal gael ei gytuno'n ffurfiol gan y defnyddiwr gwasanaethau a'r gweithiwr proffesiynol gofal iechyd priodol, gyda chopi'n mynd at y defnyddiwr a/ neu unrhyw ofalwyr.

3.7. Mae angen ymdrin â'r pwnc o gynnwys gofalwyr yn sensitif ac mae'r Pwyllgor yn cytuno y dylid rhoi gweithdrefnau ar waith i sicrhau bod y defnyddiwr yn cytuno i gynnwys y gofalwr mewn cyfnod sefydlog i'r defnyddiwr. Ni ddylai anghenion y gofalwr gael eu hanwybyddu, hyd yn oed os byddant yn gwrthdaro ag anghenion y defnyddiwr gwasanaethau. Dylid cynnig asesiad gofalwr bob tro. Mae'r Pwyllgor yn nodi y gall gwrthdaro buddiannau godi a fyddai'n effeithio ar y defnyddiwr gwasanaethau pan fo'r gofalwr yn gorff statudol sydd hefyd yn darparu'r gwasanaeth. Gallai plant sy'n derbyn gofal gan awdurdod lleol fod yn enghraifft o hyn.

3.8. Cyfeiriodd rhai tystion at y pwysau sydd ar staff a'r amser a'r adnoddau sydd eu hangen i gynllunio gofal mewn ffordd briodol. Mae'r Pwyllgor o'r farn bod cynllunio a chomisiynu gofal yn elfen hanfodol o ddarparu gofal effeithiol ac mae'n rhaid i hyn gael ei adlewyrchu mewn niferoedd staff.

3.9. Roedd y Pwyllgor yn arbennig o bryderus i glywed profiadau pobl ifanc prosiect Barnardo's. Mae'r cymorth a roddir i blant a phobl ifanc syn dioddef salwch meddwl yn hanfodol i sicrhau eu bod yn datblygu i fod yn oedolion iach. Mae cynnwys y person ifanc a'r gofalwyr yn ganolog i lwyddiant eu triniaeth. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cymryd camau ar unwaith i sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael eu trin mewn amgylchedd priodol.

3.10. Dylai anghenion diwylliannol rhai grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig gael eu cydnabod wrth gynllunio gofal ar gyfer yr unigolyn ac wrth gynllunio, dylunio a chomisiynu gwasanaethau. Fel safon ofynnol dylai'r holl staff sy'n rhan o'r broses fod yn ymwybodol pryd bydd angen ceisio cyngor ar sut i ymateb i anghenion o'r fath, a gwybod o ble i gael y cyngor hwnnw.

3.11. Mae'r henoed a'u gofalwyr yn grwp arall o bobl fregus sydd yn aml ag anghenion arbennig, lle bydd angen ymagwedd wahanol a sensitif.

3.12. Roedd llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau yn teimlo nad oedd eu hanghenion yn cael eu hystyried hyd nes y byddant mewn sefyllfa o argyfwng. Mae'r Pwyllgor o'r farn y bydd yr ymagwedd o gynllunio gofal, o gael ei defnyddio yn effeithiol, yn sicrhau bod pobl sydd â phroblemau cronig yn derbyn cymorth, mesurau a therapiau priodol ac amserol, a fydd yn osgoi'r problemau yn ail godi neu yn gwaethygu, pan fo'n bosibl heb yr angen am gyffuriau neu driniaeth ddwys. (Mae paragraff 3.7 uchod hefyd yn ymwneud â'r mater hwn.)

3.13. Mae'r dystiolaeth sydd wedi ei chrynhai ym mharagraff 2.4.2 uchod yn nodi rhestr gynhwysfawr o'r rolau allweddol ar gyfer pum sector gwahanol sy'n darparu gwasanaethau, a defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cynulliad Cymru yn eu defnyddio fel arweiniad ar y ffordd y gellir gwella'r broses o gynllunio a chomisiynu gwasanaethau a gwella'r broses o gynllunio gofal ar gyfer unigolion. Roedd y Pwyllgor o'r farn y dylai'r rolau dreiddio trwy'r proffesiynau a'r swyddogaethau unigol sy'n rhan o'r tîm gofal cyfan wrth gyfeirio at y sectorau statudol. O ran llywodraeth leol, teimlir ei fod yn allweddol i aelodau etholedig i fod yn gefnogol i achos cynllunio gofal o fewn rhaglenni cyffredinol yr awdurdod.

3.14. Roedd yr enghreifftiau o arferion da a nodwyd yn galonogol iawn i'r Pwyllgor. Daeth y Pwyllgor i'r casgliad bod y rhain, a'r holl enghreifftiau eraill na chafodd eu crybwyll, yn sylfaen cadarn ar gyfer y dyfodol. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cynulliad Cymru yn lledaenu'r enghreifftiau hyn, ynghyd ag enghreifftiau o wledydd eraill ledled Cymru.

3.15. Er gwaetha'r cynnydd sy'n cael ei wneud trwy gyfranogiad defnyddwyr i gydnabod arbenigedd pobl sy'n dioddef, neu sydd wedi dioddef problemau iechyd meddwl, roedd nifer sylweddol o'r sawl a ymatebodd yn dal i deimlo bod stigma'n bodoli. Gall y stigma fod yn seiliedig ar ofn pobl o broblemau iechyd meddwl. Mae Cydffederasiwn y GIG yn cydnabod yr angen i hybu delwedd positif o iechyd meddwl. Mae pump ar hugain y cant o'r boblogaeth yn dioddef o broblemau iechyd meddwl rhywbryd yn ystod eu bywydau, ond gallai stigma atal pobl rhag ceisio triniaeth ar gyfer eu problemau yn gynnar cyn iddynt gyrraedd sefyllfa o argyfwng.

Nododd y Pwyllgor bod Llywodraeth Cynulliad Cymru yn bwriadu datblygu cynllun gweithredu eleni ar ymwybyddiaeth o iechyd meddwl, a fydd yn cael ei anelu at bob rhan o'r gymuned. Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo'r ymagwedd hon. Mae hefyd yn argymhell y dylai Hybu Iechyd Cymru ystyried noddi cynllun gwobrwyo a fyddai'n dathlu ac yn rhoi sylw i achosion lle mae pobl wedi llwyddo i oresgyn problemau iechyd meddwl.

## Safon 2

### Galluogi defnyddwyr a gofalwyr

#### Nod

Annog defnyddwyr a gofalwyr i gyfranogi'n llawn ac yn wirioneddol ym mhob agwedd ar wasanaethau iechyd meddwl gan gynnwys cynllunio a chomisiynu.

#### Cam Allweddol 4

Dros y ddwy flynedd nesaf, bydd awdurdodau ac asiantaethau'n datblygu trefniadau i sicrhau y bydd defnyddwyr a gofalwyr yn chwarae rhan adeiladol mewn datblygu cynllun i ddiwallu eu hanghenion unigol, fel a nodir yng nghanllawiau 1996 a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Gymreig (gweler hefyd gam allweddol 34)

Cyfrifoldeb am weithredu:	Y GIG gan gynnwys Timau Iechyd Meddwl Cymunedol mewn partneriaeth â'r sector gwirfoddol a'r Awdurdodau Lleol.
Targed perfformiad	Pob defnyddiwr a gofalwr i gael eu cynnwys wrth ddatblygu eu cynlluniau gofal unigol ac wedi cael cynnig copi o'u cynllun gofal ysgrifenedig yng nghydestun y systemau rheoli ansawdd presennol erbyn diwedd mis Mehefin 2003.
Gwybodaeth fonitro	Adroddiad ar set ddata Ystadegau Iechyd Cymru, a ategir gan archwiliad lleol gan ddefnyddwyr a gofalwyr gyda chymorth priodol.

## Cam Allweddol 5

Erbyn diwedd Rhagfyr 2002, dylai fod modd i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr gael mynediad amserol at wybodaeth gynhwysfawr, eglur, addas a buddiol, mewn amrywiaeth o fformatau ac ieithoedd priodol. Bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth mewn ieithoedd lleiafrifol yn ogystal â Chymraeg a Saesneg, a gwybodaeth ar dapiau, gyda mynediad at gyfieithwyr neu bobl a all ddefnyddio Iaith Arwyddion Prydain pan fo angen. Dylai gwybodaeth fanwl gywir fod ar gael am y cyfleusterau sydd ar gael trwy'r ardal gyfan, i ddarparwyr, yn enwedig ym maes gofal sylfaenol yn ogystal â defnyddwyr a gofalwyr. Mae'n bosibl y bydd angen cyfeirlyfrau o wasanaethau lleol sy'n cael eu diweddarau, ond mae'n bosibl y bydd sefydliadau megis Llinell Gymorth CALL a Galw Iechyd Cymru yn gallu casglu gwybodaeth o'r fath. Dylid gwneud defnydd llawn o'r holl ffynonellau presennol rhag creu neu ddyblygu gwaith yn ddiangen.

Cyfrifoldeb am weithredu	Ymddiriedolaethau Comisiynu'r GIG, Awdurdodau Lleol, Byrddau Iechyd Lleol
Targedau perfformiad	Gwybodaeth gynhwysfawr ar gael, e.e. mewn llyfrgelloedd, meddygfeydd neu ar y rhyngwrwyd. System o wiriadau ar hap i'w sefydlu erbyn diwedd Rhagfyr 2002.
Gwybodaeth fonitro	Data archwilio

## Cam Allweddol 6

Dylai fod amrediad priodol o wasanaethau eirioli unswydd, hyfforddedig ac annibynnol wedi eu sefydlu, sy'n cael eu hyrwyddo trwy Gymru gyfan, ac yn hygyrch o fewn y gymuned erbyn diwedd Rhagfyr 2005, ac ar safleoedd cleifion mewnol erbyn diwedd Rhagfyr 2002.

Cyfrifoldeb am weithredu	Ymddiriedolaethau, BILI ac ALL.
Targed perfformiad	100% o'r ardaloedd i gael mynediad at amrediad o wasanaethau eirioli erbyn 2005.
Gwybodaeth fonitro	Data archwilio.

## Cam Allweddol 7

Erbyn diwedd mis Rhagfyr 2003, bydd y GIG a'r awdurdodau lleol wedi cyflwyno trefniadau er mwyn sicrhau cyfranogiad adeiladol gan ddefnyddwyr a gofawyr o ran

- cynllunio
- dylunio
- darparu a
- monitro a gwerthuso gwasanaethau iechyd meddwl.

Cyfrifoldeb am weithredu	Byrddau Iechyd Lleol, Ymddiriedolaethau Comisiynu'r GIG mewn partneriaeth â'r sector gwirfoddol, Awdurdodau Lleol
Targed perfformiad	Gwariant ar gostau teithio, costau gweinyddu a hyfforddiant ar gyfer defnyddwyr a gofawyr, taliadau seibiant i ofalwyr.
Gwybodaeth fonitro	Archwiliad, arolygiadau AGCC , archwiliad o'r drefn gwyno. Adroddiad Blynyddol i'w gyhoeddi yn disgrifio systemau dethol a hyfforddi ar gyfer defnyddwyr a gofawyr.

## Cam Allweddol 8

Mae gan ofalwyr hawl i gael eu hasesu eu hunain; ac os asesir hwy'n gymwys i'w cefnogi, mae ganddynt hawl i gynllun gofal ysgrifenedig.  
Rhaid cymryd anghenion arbennig gofawyr ifanc i ystyriaeth.

Cyfrifoldeb am weithredu	Awdurdodau Lleol
Targed perfformiad	100% o ofalwyr unigolion sy'n destun DRhG, ac wedi gofyn am asesiad, i'w hasesu erbyn diwedd Rhagfyr 2002.
Gwybodaeth fonitro	Canlyniadau arolygon, yn lleol ac yn genedlaethol. Dylai'r awdurdodau lleol baratoi dadansoddiad bwloch o'r anghenion sydd heb eu diwallu, a ddatgelir gan yr asesiadau.

## Atodiad 2

## Ymatebion i'r Broses Ymgynghori

Working Futures



Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd & Rhondda - Y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl  
 US (User and Survivor) Network  
 David Pugsley, Rheolwr Ysbyty Dydd Clinig Coety, Ymddiriedolaeth GIG Bro  
 Morgannwg  
 Anheddau Outdoors  
 Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Gwynedd  
 Ymddiriedolaeth GIG Siroedd Conwy a Dinbych  
 Moonflower Enterprises  
 Cyngor Iechyd Cymuned Castell-nedd a Phort Talbot - Peter Owen, Prif Swyddog  
 Robin Williams, Grwp Defnyddwyr Iechyd Meddwl, Penarth  
 Dave Bowles, Caerleon, Casnewydd  
 Keith Thomson, Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru  
 ForUs (Fforwm ar gyfer defnyddwyr Iechyd Meddwl Bwrdeistref Sirol Caerffili,  
 Ystrad Mynach) - Emrys Roberts, Cadeirydd  
 Bwrdd Iechyd Lleol Rhondda Cynon Taf, Gweithgor Defnyddwyr Gwasanaethau a  
 Gofalwyr Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf, Pontypridd  
 Stephen Pearce, Gwasanaethau Oedolion a Gofal yn y Gymuned, Cyngor Dinas  
 Casnewydd  
 Linda Newton, Prosiect Iechyd Meddwl Caerdydd a'r Fro– Ymateb Sector  
 Gwirfoddol Bro Taf ac ymateb Rhwydwaith Gofalwyr Caerdydd  
 Heather Hughes, Bwrdd Iechyd Lleol Abertawe  
 Mencap Cymru, Liz Neal  
 Dave Hughes, Cyfarwyddiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai, Cyngor Dinas a  
 Sir Abertawe  
 Mike Bosley, Plant yng Nghymru  
 Phil Thomas, Gwasanaethau Cymdeithasol a Thai Cyngor Sir Fynwy  
 Mandy Davies, Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen  
 Dave Bowles, Caerleon, Casnewydd  
 Philippa Ford, Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi  
 Jonathan Davies, Cydffederasiwn GIG Cymru  
 Lorraine Paul, Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Gwent  
 Tim Watkins, Depression Alliance Cymru  
 British Psychological Society Division of Counselling Psychology, Rhwydwaith  
 Cymru  
 Hafal – Liz Griffiths-Hughes  
 The Mental Health Foundation – Toby Williamson  
 Lorraine Best – Cyn Ddefnyddiwr Gwasanaethau  
 South Wales Mental Health Advocacy  
 Coleg y Therapyddion Galwedigaethol  
 Bwrdd Iechyd Lleol Pen-y-bont ar Ogwr - Chris Moss  
 Bwrdd Iechyd Lleol Powys - G F Lewis  
 Mind Cymru  
 Bwrdd Iechyd Lleol Sir Benfro - Sue Lewis  
 Meeting of Minds Sir Gaerfyrddin - Penny Gripper  
 Cynghrair Iechyd Meddwl Powys - Cyswllt Defnyddwyr - Celia Cowrie  
 Mind Sir Benfro - Hywel Davies  
 Gary Rix – Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro, Ysbyty'r Eglwys Newydd  
 Bwrdd Iechyd Lleol Sir Gaerfyrddin - Jill Paterson  
 Pontydd - Consortiwm Hyfforddi Defnyddwyr - Kay Howells  
 Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg - Victoria Franklin

Cyngor Bwrdeistref Sirol Tor-faen - David Williams  
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru - Andy Scotson  
Gofal Cymru - Rose O'Driscoll  
Advance Brighter Futures, Wrecsam  
Mind Ynys Môn  
Gweithredu Dros Iechyd Meddwl Gorllewin Cymru  
Mind Sir Benfro