

ADRODDIAD I	PWYLLGOR CRAFFU GOFAL CYNGOR GWYNEDD
DYDDIAD	MEHEFIN 2023
ADRODDIAD GAN	Y CYNGHORYDD DILWYN MORGAN (SWYDDOG CEFNOGI – MANNON EMYR TRAPPE)
PWNC	DIWEDDARIAD AR WASANAETH IECHYD MEDDWL GWYNEDD

PWRPAS YR ADRODDIAD

1. Yn mis Mawrth 2022, bu i ni adrodd i'r Pwyllgor Craffu bod yr Adran Oedolion, lechyd a Llesiant wedi comisiynu ymgynghorydd i arwain ar brosiect fyddai'n craffu'r adnoddau o fewn y Gwasanaeth Iechyd Meddwl yng Ngwynedd. Ein bwriad oedd adolygu cyfraniad y Cyngor i'r gwasanaeth, ystyried sut oeddem yn cyflawni o fewn cyd-destun ein cyfrifoldebau statudol a gweld os oes modd i ni fod yn dyrannu adnoddau i ganolbwyntio ar waith ataliol a chefnogi Llesiant allweddol. Gwnaed cais yn y Pwyllgor i adrodd yn ôl ar ganfyddiadau'r gwaith yma ac ar unrhyw argymhellion ar gyfer darparu gwasanaethau yn y dyfodol.

TROSOLWG O'R GWASANAETH

2. Mae'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl yn dîm integredig amlddisgyblaethol ers 1996, gyda'r Bwrdd Iechyd yn arwain y Gwasanaeth. Mae'r Gwasanaeth yn gweithio yng nghyd-destun Mesur Iechyd Meddwl, 2010 sy'n rhoi dyletswydd ar fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol i sicrhau bod gofal addas yn ei le sy'n canolbwyntio ar anghenion iechyd meddwl unigolion.
3. Mae'r gwaith yn cael ei arwain gan y Strategaeth Llaw yn Llaw at Iechyd Meddwl, sef strategaeth Llywodraeth Cymru i wella iechyd meddwl a'r ddarpariaeth sydd ar gael i gefnogi unigolion ar draws y wlad. Mae'r gwasanaeth wedi ei rannu i gynnig cefnogaeth o fewn gwasanaethau cynradd i achosion lefel isel a'r gwasanaethau eilradd i achosion mwy dwys.
4. Mae cyfeiriadau'n cael eu derbyn gan feddygon teulu a bydd pob cyfeiriad yn cael ei graffu'n ddyddiol (Llun i Gwener) i weld os oes gwybodaeth ddigonol i wneud penderfyniad os yw'n addas i dderbyn asesiad (hynny yw, bod tystiolaeth o salwch meddwl neu effaith ar les meddyliol). Bydd cyfeiriadau na sy'n addas ar gyfer y gwasanaeth yn cael eu hanfon yn ôl i'r meddyg hefo eglurhad a/neu eu cyfeirio ymlaen i wasanaeth addas ar gyfer eu anghenion.

5. Mae'r mesur yn nodi bod asesiadau safonol yn cael eu cwblhau o fewn 28 diwrnod, rhai brys o fewn 48 awr a bydd ymweliadau crisis yn derbyn ymateb o fewn 4 awr.
6. Gweithwyr yw prif adnodd y gwasanaeth ac maent yn cynnig therapi a chefnogaeth i unigolion i oresgyn neu i ymdopi gyda'u salwch.
7. Gan mai'r Bwrdd Iechyd sy'n arwain y Gwasanaeth, mae ffocws cryf ar y model meddygol - hynny yw diagnosis a meddyginiaeth. Ein rôl ni fel awdurdod lleol yw canolbwyntio ar yr elfennau cymdeithasol ac hefyd i arwain ar y gwaith o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae'r gwasanaeth yn darparu gofal iechyd a chymdeithasol priodol o fewn y gymuned sy'n canolbwyntio ar adferiad i oedolion ag anghenion iechyd meddwl. Yn bennaf, os yw'r lefel anghenion yn caniatáu, y bwriad yw darparu cefnogaeth o fewn y gymuned o fewn y gwasanaeth cynradd, gyda darpariaeth gofal ychwanegol, eilaidd ac arbenigol i ddiwallu anghenion difrifol a/neu gymhleth pan fo angen.
8. Mae cyllideb y Cyngor ar gyfer y gwasanaeth yn gymharol fychan o £3.6 miliwn.

Y TÎM

9. Swyddi sydd yn gyflogedig gan Cyngor Gwynedd:
 - 2 Arweinydd Ardal
 - 12.5 Gweithiwr Cymdeithasol
 - Mae 7 o'r gweithwyr cymdeithasol uchod hefyd yn AMHP o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae 2 AMHP ychwanegol yn gweithio mewn timau eraill o fewn y maes oedolion)
 - Mae'r Awdurdod hefyd yn cyflogi 9 Gweithwyr Cefnogol (gyda cyfraniad ariannol i'w cyflogi gan Iechyd) er mwyn gweithio'n fwy dwys gyda unigolion ar gynlluniau gofal a thriniaeth.

Mae'r timau wedi eu rhannu i ardal Arfon a De Gwynedd. Mae tîm Arfon wedi eu lleoli o fewn Uned Hergest, Bangor a Thîm De Gwynedd wedi ei leoli yn Ysbyty Alltwen, Tremadog hefo swyddfa 'lloeren' yn Nolgellau.

Cefndir a Chyd-destun

10. Mae'r fframwaith polisi cymdeithasol yng Nghymru yn amlinellu gweledigaeth strategol hirdymor sy'n canolbwyntio ar agwedd system gyfan at wasanaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Yn dilyn Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy: Fframwaith Gweithredu (2011), roedd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 yn canolbwyntio ar greu gwasanaethau sy'n ymateb i

anghenion y boblogaeth a'r gymuned yn awr ac yn y dyfodol, trwy ethos o ataliaeth, llesiant ac ymarfer amlasiantaethol yn seiliedig ar gryfder yr unigolyn. I gyd-fynd ag ethos polisi cymdeithasol Cymru, mae Gwasanaethau Oedolion Gwynedd yn anelu at adolygu agwedd gyfredol Gwaith Cymdeithasol y Gwasanaeth Iechyd Meddwl presennol.

11. Mae'r data presennol yn dangos cwrpas a natur yr angen ar draws nifer o anhwylderau iechyd meddwl, fel y dangosir yn y tabl isod:

Amcangyfrif o nifer yr oedolion yng ngogledd Cymru sydd wedi'u heffeithio gan broblemau iechyd meddwl (2020)

	Anhwylder meddyliol cyffredin	Anhwylder meddyliol gwrthgymdeithasol	Anhwylder deubegynol	Anhwylder personoliaeth ffiniol	Anhwylderau seicotig	Cyfanswm
Gwynedd	17,000	2,600	1,900	1,900	500	23,900
Gogledd Cymru	93,800	13,200	9,800	9,100	2,800	128,700

Mae'r niferoedd wedi cael eu talfyrru felly efallai na fyddant yn cyfansymu: Ffynhonnell: Daffodil

ADRODDIAD YN DEILLIO O'R PROSIECT

12. Bu ymgynghoriad â Phennaeth Adran Oedolion, iechyd a Llesiant, Uwch Reolwr Iechyd Meddwl a'r ddau Arweinydd Ardal ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl (ardaloedd Gogledd a De Gwynedd).

13. Y canfyddiad allweddol o'r prosiect yw'r cytundeb bod y model aml asiantaeth iechyd meddwl presennol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) angen ei ailfodelu. Mae'r canfyddiad hwn yn awgrymu y dylai unrhyw ddatblygiadau yn y dyfodol ynghylch gwella agwedd gymdeithasol gwasanaethau iechyd meddwl gael eu llywio gan ddatblygiad model gwasanaeth newydd. Bu i'r gwaith hefyd amlygu'r angen i adolygu rôl y Gweithwyr Cefnogol o fewn y gwasanaeth a'r angen i adolygu lleoliadau all-sirol er mwyn sicrhau ein bod yn deall dyheadau unigolion i ddychwelyd i'r ardal neu beidio.

PRIF YSTYRIAETHAU

14. Egwyddorion polisi allweddol Cymru yw hyrwyddo llesiant cadarnhaol trwy roi llais, dewis a rheolaeth i ddinasyddion, trwy ddatblygu gwasanaethau ataliol a thrwy gyd-gynhyrchu datblygiadau gwasanaeth. Er bod polisiau presennol yn canolbwyntio ar hyrwyddo integreiddio iechyd a Gofal Cymdeithasol, mae'r

wybodaeth a adolygwyd yn ein arwain at y canlyniad efallai nad dyma'r ffordd fwyaf cynhyrchiol o fynd ymlaen i ddiwallu anghenion gofal cymdeithasol y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau yn effeithiol. Nid yw'r canfyddiad hwn yn unigryw i Wynedd gan fod ymchwil yr Ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl yn Lloegr wedi dangos bod 'peryglon' cyffredin i'r 'bartneriaeth' hon rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys:

- peidio â bod yn glir am ddeilliannau;
- galw rhywbeth yn 'bartneriaeth' i wneud iddo swnio'n well;
- peidio â bod yn glir am ysgogwyr sefydliadol;
- peidio â bod yn glir am ysgogwyr sydd heb eu datgan;
- bod yn afrealistig a gor-uchelgeisiol; methu â rhoi sylw i fanylion ymarferol

15. Fel rhan o'r broses casglu gwybodaeth, cynhaliwyd cyfarfodydd ymgynghori gyda'r Arweinwyr Iechyd Meddwl yn yr awdurdod lleol, gyda'r 'peryglon' cyffredin yn cael eu dynodi fel rhwystrau creiddiol i gyflawni ein dyletswyddau statudol.

16. Roedd yr adborth yn awgrymu bod lefel y risg wedi cynyddu. Yn ogystal a'r rhwystrau i gyflawni ein dyletswyddau statudol, mae risg i lesiant ein staff. Eglurwyd mai'r ysgogydd allweddol yn y cynnydd hwn oedd teimlad o '*weithredu'n ynysig*'. Disgrifiwyd bod yn '*ynysig*' fel cael eu heithrio o gyfarfodydd allweddol, diffyg cyfathrebu cyson ar ddatblygiadau strategol a gweithredol allweddol ac ymdeimlad bod perthnasoeddartneriaeth yn cael eu '*hysgogi gan bersonoliaeth*' yn hytrach na'u bod yn systematig. O ganlyniad, mae ymdeimlad bod y gweithlu gofal cymdeithasol yn teimlo fel pe baent yn gweithredu mewn gwagle fel '*ychwanegion*' yn hytrach nag fel partner allweddol yn y gwasanaeth. Ar y cyfan, teimlid hefyd bod cynnwys unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau fel rhan o'r agenda cynhwysiad 'defnyddwyr gwasanaeth' wedi gwaethygu.

17. Dengys canfyddiadau'r ymchwil bod y berthynas â Uwch Swyddogion Iechyd yn cael ei '*hysgogi gan bersonoliaeth*' yn hytrach na'i bod yn systematig.. Teimlir hyn ar bob lefel, gyda cheisiadau am wybodaeth gan ofal cymdeithasol yn aml yn cael dim ymateb. Mae ceisiadau am wybodaeth neu gefnogaeth yn aml yn cael eu hanwybyddu, neu'n derbyn yr hyn sy'n aml yn teimlo fel ymateb tocenistaidd. Er bod Rheolwyr Gofal Cymdeithasol yn parhau i fod yn rhan o'r cyfarfodydd Un Pwynt Mynediad (SPoAA), nid ydynt wedi'u cynnwys fel rhan o'r cyfarfodydd rheoli perfformiad. O ganlyniad, teimlir '*nad oes tystiolaeth wirioneddol i adlewyrchu partneriaeth*' gan gynnwys tegwch gofal cymdeithasol cyfyngedig fel rhan o'r trefniant partneriaeth bresennol.

18. Dim ond yn ddiweddar y dechreuodd Uwch Reolwr Gwasanaethau Iechyd Meddwl Gwynedd dderbyn diweddariadau cyson ar ddata perfformiad. Fodd bynnag, ni chaiff cynrychiolwyr gwaith cymdeithasol eu cynnwys na'u gwahodd i fynychu cyfarfodydd Bwrdd Iechyd Meddwl a arweinir gan iechyd. O ganlyniad, dywedodd

aelodau staff gwaith cymdeithasol eu bod yn teimlo fel pe baent yn '*rhanddeiliad*', yn hytrach na '*phartner cyfartal*'.

19. Risg arall allweddol a nodwyd yw'r defnydd parhaus o systemau papur o fewn BIPBC. O ganlyniad, ni ddefnyddir systemau electronig integredig na WCCIS (system wybodaeth gofal cymdeithasol). Mae hyn yn cynnwys diffyg defnydd o brosesau asesu allweddol, er enghraifft, yr offeryn asesu *Beth sy'n Bwysig*. Mae'r risg hon wedi'i thrafod ar sawl achlysur ac ni chafwyd unrhyw gynnydd dros gyfnod o nifer o flynyddoedd. Mae cael systemau papur i gasglu data sensitif yn beryglus ac yn gweithredu fel rhwystr i rannu gwybodaeth a chynllunio gwasanaethau yn effeithiol. Mae'r risg yn codi nifer o faterion, gan gynnwys:

- Risg llywodraethu: ynghylch rheoli data yn ddiogel;
- Risg cyfathrebu: ynghylch cofnodi a rhannu gwybodaeth gyfredol;
- Risg rôl: ynghylch cyflawni'r rôl statudol a amlinellir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, e.e. cwblhau asesiadau gofal cymdeithasol.

20. Mae teimlad cryf nad cynnal y model presennol yw'r dull a ffafrir ar gyfer y gweithlu gwaith cymdeithasol nac i alluogi a chefnogi anghenion pobl sy'n defnyddio gwasanaethau.

21. Yr opsiwn a ffafrir yw adolygu darpariaeth y gwasanaeth gyda'r bwriad o greu gwasanaeth gofal cymdeithasol iechyd meddwl ar wahân. Yng ngoleuni'r materion cyfathrebu a risg presennol, teimlir y byddai cyd-gynhyrchu model newydd gyda'r gweithlu gwaith cymdeithasol yn gam cadarnhaol ymlaen fel rhan o strategaeth gwella gwasanaeth.

TREFN LLYWODRAETHU

23. Yn gyffredinol, mae adolygu trefniadau llywodraethu, data perfformiad a gwariant grant y gwasanaeth iechyd meddwl wedi bod yn her. Yr her allweddol fu adnabod llwybrau llywodraethu, gan gynnwys sut mae'r awdurdod lleol yn rhan o'r prosesau hyn. Yn ei hanfod, mae'n ymddangos, ar lefel strategol, bod cyfathrebu a chynhwysiad yr awdurdod lleol mewn trefniadau llywodraethu allweddol yn rhwystr creiddiol i waith aml-asiantaethol effeithiol. Er enghraifft, mae'r awdurdod lleol yn aneglur ynghylch cynlluniau Mi FEDRAF (ICAN), trefniadau gwariant Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a chynlluniau datblygu i'r dyfodol. Mae hyn hefyd yn risg a nodwyd gan awdurdodau lleol eraill ar draws gogledd Cymru.

CRYNODEB

24. Fel rhan o broses ymgynghori Cam 1 gyda'r Rheolwyr Gwaith Cymdeithasol, roedd yr opsiynau a drafodwyd yn canolbwyntio ar y posibilïadau o:

- a. ddim newid, parhau ar ffurf y gwasanaeth presennol.
- b. adolygu trefniant partneriaeth newydd am gyfnod o flwyddyn, gyda chyfarfodydd chwarterol i adolygu'r trefniant/cynnydd.

- c. trosglwyddo i dîm/gwasanaeth gofal cymdeithasol/llesiant ar wahân sy'n cydfynd â sefydlu llwybr cymdeithasol ataliol llesiant ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau.

25. Fel y soniwyd, er bod polisi cymdeithasol diweddar yn hyrwyddo integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol, roedd y dystiolaeth gyfredol yn dynodi risgiau cysylltiedig â phroblemau dwfn gyda'r trefniadau presennol gyda Chyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl BIPBC. Lleisiodd Rheolwyr Gwaith Cymdeithasol yr awdurdod lleol ymrwymiad cryf i weithio mewn partneriaeth, roedd ymdeimlad cryf hefyd o'r angen i symud ymlaen gyda datblygu model llesiant newydd yn canolbwyntio ar ofal cymdeithasol ar gyfer elfen gofal cymdeithasol Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar draws Gwynedd. Byddai model llesiant pwrpasol yn hyrwyddo amcanion allweddol sy'n canolbwyntio ar:

- lliniaru'r risg bresennol oherwydd y cyfathrebu gwael ynghylch cynnydd a newid gan BIPBC;
- darparu mwy o berchnogaeth ar lesiant, presgripsiwn cymdeithasol a model cymdeithasol adferiad iechyd meddwl. Ar y cyfan, byddai'r model hwn yn galluogi'r Cyngor a'r gweithlu gofal cymdeithasol i gyflawni eu dyletswyddau statudol yn well o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014;
- darparu'r cyfle i adolygu gwasanaethau i hyrwyddo canolbwyntio ar ataliaeth trwy fwy o berchenogaeth ar ofal sylfaenol;
- darparu mwy o berchnogaeth ar draws y siwrne gofal a chefnogaeth trwy fabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar systemau yn seiliedig ar ofal cymdeithasol. O ganlyniad, gellir rhoi mwy o rym a rheolaeth i'r gweithlu gwaith cymdeithasol drwy ddatblygu hybiau Llesiant Cymunedol sy'n canolbwyntio ar ofal cymdeithasol;
- caniatáu perchnogaeth data perfformiad, gan gynnwys gwybodaeth llif gwaith;
- darparu'r potensial i gyflawni sbectrwm eang a mwy o fynediad at ymyraethau llesiant (yn hytrach na chanolbwyntio ar feddyginiaeth a chefnogaeth glinigol);
- gwella perchnogaeth, sgrinio a dyraniad cyfeiriadau i sicrhau bod yr elfen gofal cymdeithasol/llesiant o gefnogaeth iechyd meddwl yn cael ei gyfarch gan Weithwyr Cymdeithasol;
- lleihau unrhyw oedi wrth ddyrannu achosion ac amseroedd aros am gefnogaeth gofal cymdeithasol;
- adolygu dyraniad cyllid ac adnoddau ar draws y ddarpariaeth bresennol, o'r dyraniad cyllid ar gyfer staffio, CLG a lleoliadau y tu allan i'r sir;
- darparu mwy o lais, dewis a rheolaeth i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'u teuluoedd.

26. Mynegwyd barn gryf nad oedd y trefniant presennol yn gynaliadwy. Yn ogystal, roedd teimlad na fyddai sefydlu cytundeb partneriaeth arall eto fyth yn datrys y materion allweddol nac yn wir yn lliniaru'r risgiau sylweddol a nodwyd. Mae'r model presennol yn cynnig sicrwydd cyfyngedig o bartneriaeth effeithiol a diogel.

CASGLIAD AC ARGYMHELLION

27. I gloi, mae cam 1 yr adolygiad hwn yn awgrymu mai model gofal cymdeithasol ar wahân fyddai'r llwybr mwyaf diogel a chynhyrchiol ymlaen i bawb sydd ynghlwm â hyn. Byddai defnydd posib model diwygiedig yn cynnwys ffocws ar ddatblygu model gofal cymdeithasol llesiant newydd, gyda rolau, systemau a threfniadau llywodraethu proffesiynol clir. Byddai hyn yn caniatáu i iechyd ganolbwyntio ar y model meddygol/clinigol, tra gall yr awdurdod lleol hyrwyddo gwasanaethau ar draws y continwrm gofal. Byddai hyn yn gwella cydweddiad y gwasanaeth gyda Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'r defnydd o'r broses Asesiad Integredig ac WCCIS i gofnodi gwybodaeth cleientiaid. Mae'r argymhellion yn canolbwyntio ar awgrymu:

- Defnyddio'r wybodaeth yma i ddatblygu achos busnes i lywio sefydlu gwasanaeth llesiant iechyd meddwl gofal cymdeithasol ar wahân.
- Cynhyrchu adroddiad/adolygiad cam 2 pellach, yn canolbwyntio ar archwilio'n fanwl y broses rheoli prosiect ar gyfer sefydlu gwasanaeth Llesiant Iechyd Meddwl Gofal Cymdeithasol ar wahân.
- Cyd-gynhyrchu datblygiad y model newydd gyda rhanddeiliaid mewnol ac allanol allweddol, gan gynnwys pobl sy'n defnyddio gwasanaethau.
- Cynnal adolygiad o rôl gweithwyr cefnogol ar draws y sir.
- Ymgynghori â'r Gweithwyr Cymdeithasol a'r Gweithwyr Cefnogol o fewn y gwasanaeth a chael eu mewnbwn nhw i'r datblygiad (dyddiad wedi ei drefnu 14eg Mehefin 2023)
- Mae sawl ymgais wedi bod i ymgynghori hefo Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl y Bwrdd Iechyd er mwyn rhannu ein bwriad a chynllunio a chytuno ar sut y byddwn yn cyd-weithio.
- Darparu hyfforddiant i'r gweithlu ar y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (wedi ei drefnu ar gyfer 28ain Mehefin 2023)

GWELEDIGAETH

28. Mae creu partneriaethau ar lefel leol yn heriol, yn enwedig os oes bwlch o ran gwella dealltwriaeth o ddiwylliannau gwaith eraill a phwysigrwydd creu diwylliant newydd a rennir. Mae'n hanfodol y dylid canolbwyntio ar wella deilliannau sy'n bwysig i'r unigolion sy'n cael cefnogaeth. Mae tystiolaeth yn adlewyrchu bod y 'defnyddwyr gwasanaeth' iechyd meddwl oedd fwyaf bodlon gyda'r gefnogaeth a gawsant yn derbyn cefnogaeth gyfannol. Gallai'r model newydd hwn o bosib rhoi'r cyfle i ddatblygu dull llesiant a mwy cyfannol o ddarparu gwasanaethau yng Ngwynedd, yn gydnaws â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. Bydd y dull diwygiedig hwn yn lleihau'r risg bosib i'r awdurdod lleol ac i staff yr awdurdod lleol sydd ar hyn o bryd yn gweithio fel rhan o'r model presennol ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Meddwl.