



# Adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru: 3 blynedd yn ddiweddarach

Jonathan Kelly (Cynghorydd Polisi, Beat)

Jo Whitfield (Swyddog Cenedlaethol ar gyfer Cymru, Beat)

Ionawr 2022

# Cynnwys

<u>Crynodeb Gweithredol</u>	t.1
<u>Cyflwyniad</u>	t.5
<u>Cynnydd a wnaed tuag at y weledigaeth a nodwyd gan Adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru 2018</u>	t.8
<u>Ffactorau sydd wedi effeithio ar gynnydd</u>	t.18
<u>Casgliadau</u>	t.36
<u>Argymhellion</u>	t.37
<u>Atodiad: Methodoleg</u>	t.39
<u>Cyfeiriadau</u>	t.47
<u>Cydnabyddiaethau</u>	t.49
<u>Ynghylch Beat</u>	t.49

# Crynodeb gweithredol

Diben yr adroddiad hwn yw asesu'r cynnydd a wnaed yn ystod y tair blynedd diwethaf tuag at gyflawni'r weledigaeth a nodwyd gan Adolygiad Gwasanaeth Anhwyllder Bwyta yng Nghymru 2018; a gwneud argymhellion i Lywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru.

Mae canfyddiadau'r adroddiad hwn yn seiliedig ar arolwg ar-lein o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr, a cheisiadau Rhyddid Gwybodaeth.

## Adolygiad Gwasanaeth Anhwyllder Bwyta yng Nghymru 2018

Comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiad annibynnol o wasanaethau anhwylderau bwyta yng ngwanwyn 2018. Canfu'r adolygiad hwnnw, a gyflwynwyd i'r Llywodraeth ddiwedd 2018, fod system wedi'i hanelu at ddarparu gofal i unigolion sydd eisoes wedi dod yn ddifrifol wael, yn hytrach nag ymyrraeth gynnar. Canfu amrywiad sylweddol yn argaeledd ac ansawdd triniaeth anhwylder bwyta ledled Cymru, bylchau rhwng gwasanaethau yn hytrach na gofal integredig, ac yn aml, nid oedd teuluoedd yn cael y wybodaeth gywir, nac yn cael eu cefnogi na'u grymuso. Nododd yr adolygiad weledigaeth uchelgeisiol o wasanaeth 'o'r radd flaenaf' sy'n canolbwyntio ar ymyrraeth gynnar - yn nodi ac yn cynnig triniaeth o safon cyn i bobl ddod yn ddifrifol wael, ym mhob ardal dros Gymru.

## Cynnydd a wnaed tuag at y weledigaeth a nodwyd gan Adolygiad Gwasanaeth Anhwyllder Bwyta yng Nghymru 2018

Er bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud wrth ehangu a gwella gwasanaethau anhwylderau bwyta dros y tair blynedd diwethaf, mae hyn wedi bod yn hynod anghyson, yn parhau â'r annhegwch a nodwyd yn yr adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta.

### Mynediad at driniaeth

Roedd yr adolygiad o'r gwasanaeth yn galw ar driniaeth i fod ar gael yn gynnar, gan ddileu meini prawf cymhwysedd neu atgyfeirio.

Mewn rhai ardaloedd, mae timau Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) newydd wedi'u sefydlu. Mae rhai byrddau iechyd wedi datblygu neu ehangu gwasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol haen 2 i oedolion - wedi'u dylunio i ehangu mynediad at driniaeth arbenigol. Fodd bynnag, mewn rhai ardaloedd, mae mynediad at driniaeth arbenigol yn parhau i fod yn gyfyngedig i unigolion sydd eisoes wedi dod yn ddifrifol wael, ac nid yw ar gael i unigolion sydd â mathau penodol o anhwylderau bwyta, fel anhwylder gorfwyta mewn pyliau (BED) neu Anhwylder Cymeriant Bwyd Osgoi Cyfyngol (AFRID). Mae gwahaniaethau sylweddol rhwng byrddau iechyd a meintiau eu llwythi achos anhwylderau bwyta (nifer y cleifion sy'n cael eu trin).

### Amseroedd aros

Pwysleisiodd yr adolygiad bwysigrwydd lleihau oedi rhwng atgyfeirio a dechrau triniaeth anhwylder bwyta.

Roedd bylchau sylweddol yn y data yr oedd byrddau iechyd yn gallu ei ddarparu ynghylch amseroedd aros. Mae'n ymddangos nad oes system safonol ar waith ledled Cymru i fesur ac adrodd ar gyfanswm yr amser aros rhwng atgyfeirio a dechrau triniaeth arbenigol yn gyson. Dywedodd nifer o glinigwyr a ymatebodd i'n harolwg fod amseroedd aros o fewn eu timau/gwasanaethau wedi cynyddu'n sylweddol ers dechrau'r pandemig COVID-19, wrth i'r galw am driniaeth gynyddu. Gwnaethant fynegi pryderon ynghylch pobl yn gwaethygu wrth iddynt ddisgwyl am driniaeth, a'r effeithiau ar deuluoedd a gofalwyr eraill.

### **Gofal integredig**

Eglurodd yr adolygiad gwasanaeth bod ymyrraeth gynnar a thriniaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn gofyn am ddull integredig, gyda gwasanaethau'n cyfathrebu a chydweithio'n dda â'i gilydd. Yn benodol, roedd yn canolbwyntio ar yr angen am berthnasoddedd gweithio cryf rhwng gwasanaethau anhwylderau bwyta a gofal sylfaenol, gwasanaethau rheoli pwysau, gwasanaethau diabetes, gwasanaethau awtistiaeth/niwroddatblygiadol, gwasanaethau iechyd meddwl eraill a'r sector gwirfoddol a chymunedol.

Dyweddodd rhai o'r clinigwyr a ymatebodd i'n harolwg fod gwasanaethau gofal ac iechyd yn eu hardal yn cyfathrebu ac yn cydweithio'n dda â'i gilydd, ond adroddodd ychydig yn fwy ohonynt yn wahanol i hyn. Mae'r Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau bwyta wedi arwain gwaith pwysig i ddatblygu cyfathrebu a chydweithio rhwng gwasanaethau/timau anhwylderau bwyta a gwasanaethau iechyd eraill yng Nghymru. Mae'r ymateb i gwestiynau ein harolwg ynghylch y pwnc hwn yn dangos bod angen adeiladu ar yr ymdrechion hyn, fel bod cleifion ag anhwylderau bwyta ledled Cymru yn medru profi gofal integredig.

### **Cefnogi a grymuso teuluoedd a gofalwyr eraill**

Roedd y weledigaeth a nodwyd yn yr adolygiad hwn o'r gwasanaeth yn cydnabod y gall teuluoedd a gofalwyr eraill chwarae rhan hanfodol wrth wella os cânt y wybodaeth gywir ac os cânt eu cefnogi a'u grymuso'n briodol, ac y dylid ymgynghori teuluoedd a gofalwyr, a'u cynnwys yn y driniaeth. Gofynnodd ein harolwg i'r gweithwyr gofal ac iechyd proffesiynol a gwirfoddolwyr am y gefnogaeth sydd ar gael i deuluoedd a gofalwyr yn eu hardaloedd. Roedd cymysgedd o atebion, gyda chyfran fwy yn adrodd ar ddiffyg gwybodaeth a chefnogaeth.

Roedd yr adolygiad gwasanaeth hefyd yn nodi y dylid ystyried safbwyntiau teuluoedd a gofalwyr eraill wrth ddylunio gwasanaethau, ymchwilio a llunio polisi. Er bod yr Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta wedi ymgynghori'n sylweddol â theuluoedd a gofalwyr eraill wrth ddylunio gwasanaethau, nid oes proses ffurfiol ar waith ar hyn o bryd i sicrhau eu bod yn cymryd rhan lawn wrth ddatblygu'r holl wasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru.

### **Ffactorau sydd wedi effeithio ar gynnydd**

**Oedi mewn ymateb gan Lywodraeth Cymru i adroddiad yr adolygiad**

Er bod yr adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta wedi'i gyflwyno i Lywodraeth Cymru ddiwedd 2018, nid oedd ymateb ffurfiol i'r adroddiad hwn tan fis Medi 2019. Yn ei hymateb, addawodd y Llywodraeth recriwtio 'adnodd canolog' i gefnogi byrddau iechyd i gynllunio gwelliannau i wasanaethau. Cymerodd 15 mis i'r Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta gael ei recriwtio a dechrau gweithio. Ers i'r arweinydd cenedlaethol ddechrau gweithio ym mis Ionawr 2021, mae hi wedi arddangos y gwerth gall y rôl hon ei gynnig.

Er bod cylch gorchwyl Llywodraeth Cymru ar gyfer yr adolygiad gwasanaeth anhwylderau bwyta yn datgan bwriad i gyhoeddi "*fframwaith newydd*" yng Ngwanwyn 2019, nid yw hyn wedi digwydd.

### **Buddsoddiad cyfyngedig ac amrywiol**

Bu rhywfaint o fuddsoddiad ychwanegol mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta ers 2018/19. Fodd bynnag, cafodd gwasanaethau anhwylderau bwyta 7% yn unig o gyfanswm y 'Cyllid Gwella Gwasanaethau' a ddyrannwyd i fyrddau iechyd yn 2020/21, a chynyddodd eu gwariant ar wasanaethau anhwylder bwyta cymunedol haen 3 i oedolion 1% yn unig mewn termau real rhwng 2018/19 a 2020/21. Mae byrddau iechyd wedi cael cryn dipyn o ymreolaeth ynghylch faint maent yn dewis ei fuddsoddi mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta, ac maent yn amrywio'n sylweddol o ran buddsoddiad.

### **Dim digon o staff a llesiant staff gwael**

Er bod cynnydd wedi bod yn nifer y staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau/timau anhwylder bwyta CAMHS, mae'r rhan fwyaf o hyn wedi digwydd mewn un bwrdd iechyd. Mewn rhai ardaloedd, mae staff newydd wedi cael eu recriwtio i gynnig triniaeth i oedolion sydd â chyflwyniadau llai difrifol. Pwysleisiodd yr adolygiad gwasanaeth brinder o staff o fewn disgyblaethau penodol sy'n achosi cryn bryder. Mae nifer o'r seiciatryddion, pediatregwyr a staff meddygol eraill yn gweithio mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta yn parhau i fod yn isel iawn, ac o bosib yn is nawr nag ar adeg yr adolygiad gwasanaeth. Bu cynnydd bach yn nifer y dietegwyr a'r therapyddion galwedigaethol a ddefnyddir yn benodol ar gyfer trin anhwylderau bwyta. Adroddodd rhai byrddau iechyd eu bod wedi ceisio recriwtio staff ychwanegol ond wedi ei chael hi'n anodd denu ymgeiswyr cymwys.

Mae ymatebion i'n harolwg yn dangos bod llawer o staff a gwirfoddolwyr iechyd a gofal yn poeni'n fawr am lesiant staff a gorweithio, o achos gwasanaethau nad oes ganddynt ddigon o offer i ateb y galw.

### **Effaith y pandemig COVID-19**

Mae'r pandemig COVID-19 wedi arwain at gynydd sylweddol yn y galw am wasanaethau anhwylderau bwyta, gyda mwy o atgyfeiriadau a lefelau craffter. Mae hyn yn parhau ac yn gwneud cynnydd sylweddol a theg tuag at y weledigaeth a nodwyd gan yr adolygiad o'r gwasanaeth anhwylderau bwyta yn fater sydd hyd yn oed yn fwy brys.

### **Argymhellion**

Er mwyn cefnogi cynnydd pellach wrth wella gwasanaethau anhwylderau bwyta, a gwneud hynny mewn ffordd fwy cyfiawn ledled Cymru, rydym yn argymhell y canlynol:

- Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi fframwaith neu fodel newydd ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta sy'n cynnwys amserlenni ar gyfer cyflawni pob carreg filltir. Dylai hyn ganolbwyntio ar:
  - Ymyrraeth gynnar ac atal
  - Gofal integredig
  - Cefnogaeth i deuluoedd a gofalwyr eraill
  - Buddsoddi yn y gweithlu, gan gynnwys cefnogaeth ar gyfer llesiant staff
- Dylai Llywodraeth Cymru bennu isafswm gwariant ar anhwylderau bwyta o'r cyllid gwella Gwasanaethau y mae'n ei ddyrannu i fyrddau iechyd a dylai ddwyn byrddau iechyd i gyfrif am eu buddsoddiad mewn anhwylderau bwyta.
- Dylai Llywodraeth Cymru wneud y swydd 'Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta' yn un barhaol.
- Dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod pobl sydd â phrofiad go iawn o anhwylderau bwyta, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr eraill, yn cael eu cynnwys yn ffurfiol yn y gwaith o fonitro, datblygu a gwerthuso gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru, ar lefel genedlaethol a lleol.
- Dylai Llywodraeth Cymru ariannu archwiliad clinigol o anhwylderau bwyta, fel rhan o ymdrechion i sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn casglu a darparu adroddiadau ar set safonol a chynhwysfawr o ddata o ansawdd uchel.

## Cyflwyniad

Mae anhwylderau bwyta yn gyflyrau iechyd meddwl difrifol<sup>1</sup>. Mae gan o leiaf 60,000 o bobl yng Nghymru anhwylder bwyta<sup>2</sup>. Mae mathau o anhwylderau bwyta yn cynnwys anhwylder gorfwyta mewn pyliau, bwlímia, anorecsia, anhwylder bwydo neu fwyta penodedig arall (OSFED) ac anhwylder cymeriant bwyd osgoi/cyfyngol (ARFID). Gallant effeithio ar bobl o unrhyw oedran, rhywedd, ethnigrwydd neu gefndir<sup>3-7</sup>.

Anorecsia sydd â'r gyfradd marwolaethau uchaf o unrhyw salwch meddwl, ac mae cyfraddau marwolaethau'r anhwylderau bwyta eraill hefyd yn uchel<sup>8:9</sup>. Mae pobl ag anhwylderau bwyta yn aml yn datblygu problemau iechyd corfforol difrifol ac amcangyfrifwyd bod ansawdd bywyd cyffredinol mor isel ag mewn clefyd coronaidd y galon symptomatig neu iselder difrifol; mae llawer yn methu â chymryd rhan mewn addysg neu gyflogaeth<sup>1</sup>.

Fodd bynnag, mae'n bosibl gwella. Mae mynediad at y driniaeth a'r cymorth cywir yn newid bywydau, ac mae ymyrraeth gynnar yn rhoi'r cyfle gorau i wella<sup>10</sup>. Mae oedi yn ymestyn dioddefaint yr unigolyn a'i ofalwyr, yn ogystal â chynyddu'r costau i'r GIG yn sylweddol, gan fod derbyniad i'r ysbyty yn dod yn fwy tebygol<sup>11</sup>. Pan gânt eu cefnogi a'u grymuso'n briodol, gall teuluoedd a gofalwyr eraill chwarae rhan bwysig mewn adferiad<sup>12</sup>.

### Adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru 2018

Ar ddiwedd 2018, nododd adolygiad annibynnol o wasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru<sup>13</sup>, a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru, weledigaeth uchelgeisiol i greu gwasanaeth 'o'r radd flaenaf' sy'n canolbwyntio ar atal ac ymyrraeth gynnar - gan nodi a thrin pobl cyn iddynt fynd yn ddifrifol wael, ble bynnag maent yn byw yng Nghymru. Eglurodd y byddai angen buddsoddi adnoddau ychwanegol sylweddol er mwyn galluogi trawsnewidiad o'r fath.

*“Mae anhwylderau bwyta wedi bod yn rhy gostus o ran dioddef, eiddilwch a hyd yn oed colled bywyd yng Nghymru” (Adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta yng Nghymru, 2018, t.5)<sup>13</sup>*

Mae'r adroddiad hwn yn asesu'r cynnydd a wnaed tuag at y weledigaeth a nodwyd gan adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta yng Nghymru 2018.

Canfu'r adolygiad gwasanaeth system wedi'i hanelu at ddarparu gofal i bobl sydd eisoes wedi mynd yn ddifrifol wael, yn hytrach nag atal ac ymyrryd yn gynnar. Disgrifiodd amrywiad mawr o ran argaeledd ac ansawdd y driniaeth, bylchau yn y rhyngwynebaw rhwng gwasanaethau yn hytrach na gofal integredig, ac yn aml nid yw teuluoedd yn cael y wybodaeth gywir nac yn cael eu cefnogi na'u grymuso'n briodol<sup>13</sup>.

Ymgysylltodd y tîm adolygu'n sylweddol â phobl sydd â phrofiad personol o anhwylder bwyta, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr eraill. Adroddwyd am gyfres o egwyddorion sylfaenol y mae pobl â phrofiad byw yng Nghymru am i wasanaethau gadw atynt. Atgynhychir y rhain yn ffigur 1.

- **“Canfod ac ymyrryd yn gynnar:** Helpu pobl fel athrawon a rhieni i nodi pobl a all fod ag anhwylder bwyta a chynnig cymorth er mwyn cael mynediad at help.
- **Cynwysoldeb:** Byth â throi pobl i ffwrdd - mae unrhyw un sydd mewn trallod sy'n meddwl eu bod ag anhwylder bwyta, neu'n meddwl bod rhywun annwyl iddynt ag anhwylder bwyta, yn haeddu ymateb. Nid gwasanaeth arbenigol anhwylder bwyta yw'r ffynhonnell gywir o gymorth bob amser, ond byddwn bob amser yn ceisio helpu pobl i gael cymorth a chefnogaeth.
- **Canolbwyntio ar yr unigolyn:** Cymorth arbenigol prydlon i unigolion sydd ag anhwylderau bwyta, gan gynnig yr hyn sydd ei angen ar bobl, a cheisio ei gyflwyno iddynt ble bynnag y maent ac i gyd-weithio â gwasanaethau o'u cwmpas, er mwyn sicrhau bod yr unigolyn a'r teulu cyfan yn cael gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwneud yr holl benderfyniadau ar y cyd â chleifion a theuluoedd, gan ystyried eu barn, eu gwerthoedd a'u dewisiadau.
- **Seiliedig ar berthynas:** Gofal di-dor gyda pherthynas gref, llawn ymddiriedaeth, â chlinigwyr a enwir yn hytrach na bod disgwyl i gleifion a theuluoedd bontio rhwng gwahanol lefelau a mathau o driniaeth a gofal.
- **Canolbwyntio ar adfer:** Helpu unigolion sydd ag anhwylderau bwyta difrifol i adfer a dychwelyd i fyw eu bywydau arferol mewn partneriaeth agos ag asiantaethau'r Trydydd Sector, gyda phwyslais ar fyw yn y gymuned a chynnal annibyniaeth gyda chymorth priodol.
- **Wedi'i lywio gan drawma:** Mae anhwylderau bwyta yn aml yn codi fel mecanwaith ymdopi, ac yn debyg i anhwylderau meddwl eraill, gall trawma fod yn sylfaen iddynt, yn enwedig yn ystod plentyndod. Bydd y dull yn mynd y tu hwnt i geisio datrys anhwylder i helpu pobl i fynd i'r afael â phoen o'r gorffennol a'i ddatrys fel y bo'n briodol, er mwyn cefnogi a rhyddhau pobl i fyw bywydau hapus, iach a chynhyrchiol. Cynhyrchodd yr astudiaeth ddiweddar o Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACE) yng Nghymru dystiolaeth gymhellol bod profiadau niweidiol yn ystod plentyndod yn fater iechyd meddwl sylfaenol y mae'n rhaid mynd i'r afael ag ef o ran atal yn ogystal â thrin pobl ifanc ac oedolion sydd wedi datblygu problemau iechyd meddwl."

Ffigur 1. Egwyddorion sylfaenol a fynegwyd gan bobl sydd â phrofiad go iawn o anhwylderau bwyta i ddim adolygu gwasanaeth anhwylderau bwyta yng Nghymru (gweler tudalennau 5-6 adroddiad yr adolygiad<sup>13</sup>).

Yn seiliedig ar yr egwyddorion hyn, gwnaeth yr adolygiad<sup>13</sup> gyfres o argymhellion a chyflwynodd weledigaeth uchelgeisiol i Gymru ddod yn flaenllaw yn y byd yn ei hymateb i anhwylderau bwyta. Roedd y weledigaeth hon yn seiliedig ar newid tuag at atal ac ymyrraeth gynnar a sicrhau mynediad teg at driniaeth a chymorth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ledled Cymru gyfan. Mae'r themâu hyn yn cyd-fynd ag uchelgeisiau 'Cymru Iachach'<sup>14</sup> (cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol), a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015<sup>15</sup>.

Wrth ymateb i adroddiad yr adolygiad yn 2019, mewn datganiad ysgrifenedig, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, Vaughan Gething AS:

*"Rwyf am sicrhau bod cleifion sydd angen triniaeth yn gallu cael mynediad at y driniaeth honno ar yr adeg briodol, ac nad yw trothwyon triniaeth yn gwthio gwasanaethau i gollir cyfle i ymyrryd yn gynnar."*<sup>16</sup>



Ac mewn llythyr at Brif Weithredwyr bwrdd iechyd GIG Cymru, wrth sôn am yr adolygiad, dywedodd:

*"O ystyried y mewnbwn sylweddol a gwerthfawr gan unigolion sydd â phrofiad go iawn o anhwylderau bwyta, rwyf wedi ymrwymo i sicrhau bod yr adolygiad annibynnol yn gallu llywio gwasanaethau anhwylder bwyta yn y dyfodol yng Nghymru."*<sup>17</sup>

## **Yr ymchwil a gynhaliwyd ar gyfer yr adroddiad hwn**

Cynhaliodd Beat arolwg ar-lein o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr dienw, a chyflwynodd geisiadau Rhyddid Gwybodaeth i bob un o saith Bwrdd Iechyd GIG Cymru, Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW), a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) (gweler yr Atodiad).

Gofynnodd yr arolwg a'r ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth gwestiynau am y galw am driniaeth anhwylderau bwyta yng Nghymru dros y tair blynedd diwethaf, a gallu gwasanaethau i ateb y galw hwn. Casglwyd data a gwybodaeth hefyd ar fuddsoddiad mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta yn ystod y tair blynedd diwethaf, a'r gwelliannau a'r cynlluniau y mae Byrddau Iechyd wedi'u gwneud mewn ymateb i'r adolygiad gwasanaeth.

# Cynnydd a wnaed tuag at y weledigaeth a nodwyd gan Adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru 2018

## Mynediad at driniaeth

Canfu adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta Cymru<sup>13</sup> y gall rhai gwasanaethau a gynlluniwyd i weithredu fel 'porthgeidwaid' i driniaeth arbenigol fod yn rhwystyr i ofal, ac er gwaethaf pwysigrwydd ymyrraeth gynnar, "*yn aml iawn, dim ond yr achosion difrifol sy'n cael mynediad at wasanaethau anhwylder bwyta priodol.*" (t.6). Cododd bryderon penodol ynghylch mynediad at driniaeth i bobl ag Anhwylder Cymeriant Bwyd Osgoi Cyfyngol (ARFID) neu anhwylder gorfwyta mewn pyliau (BED). Argymhellodd fuddsoddiad sylweddol mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta a fyddai'n galluogi i atgyfeiriadau gael eu derbyn o bob ffynhonnell (gan gynnwys hunangyfeirio), a thriniaeth i fod ar gael i bob claf, beth bynnag fo difrifoldeb ei salwch, neu ei

Dangosodd ymatebion i'n harolwg o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr, nad yw'r system iechyd meddwl yng Nghymru, yn gyffredinol, wedi'i chynllunio a'i chyfarparu i hwyluso mynediad cynnar at driniaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth i bobl ag anhwylderau bwyta, gan adleisio prif ganfyddiad yr adolygiad o'r gwasanaeth anhwylderau bwyta<sup>13</sup>. Mae rhai o'r ymatebion hyn i'w gweld isod:

*"Nid oes llawer o gyfleusterau ar gyfer trin anhwylderau bwyta yn gynnar; ystyrir nad yw cleifion yn 'ddigon sâl' neu nad yw eu pwysau'n 'ddigon isel' ar gyfer mewnbyn arbenigol. Os ydym yn trin gorbwysedd er mwyn atal strôc, dylem drin rhywun mewn trallod cyn iddynt ddiodeff o achos diffyg maeth sylweddol."* (Clinigwr gofal sylfaenol: #9)

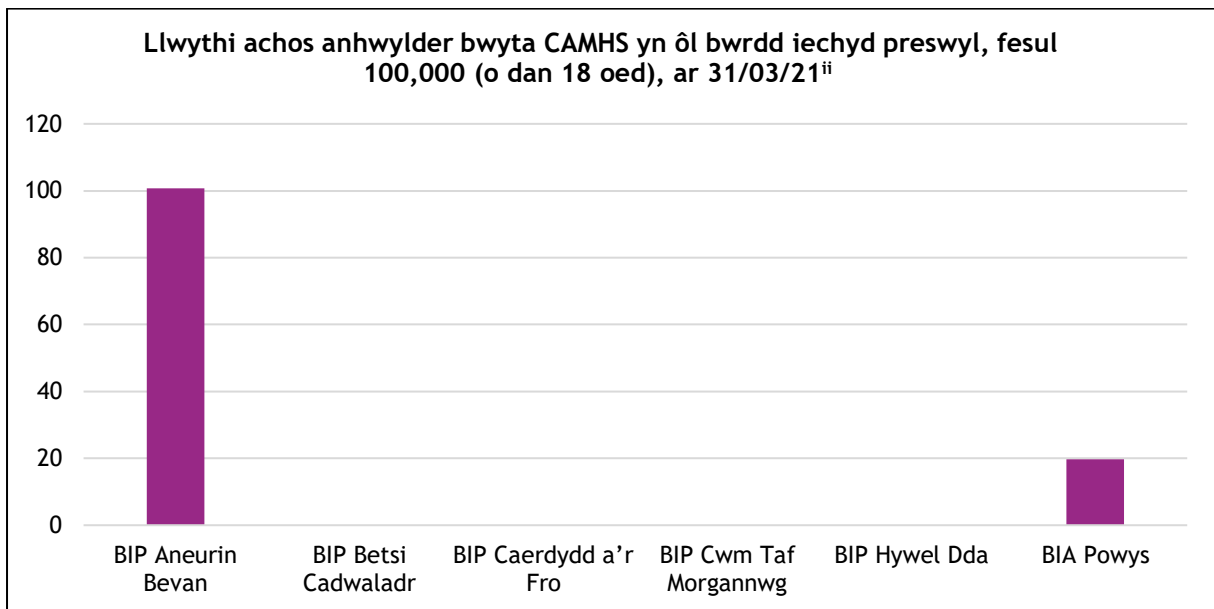
*"Mae gwasanaethau nad ydynt yn arbenigol yn tueddu i ddibynnu'n gyfan gwbl ar BMI wrth asesu difrifoldeb. Rwyf wedi gweld niwed sylweddol yn cael ei wneud i ddiodeffwyr anhwylderau bwyta gan y diffyg dealltwriaeth a thriniaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth, yn enwedig annog deiet colli pwysau neu gyfyngiad bwyd, a phwysleisio BMI fel porth at driniaeth."* (Aelod o staff neu wirfoddolwr yn y sector gwirfoddol a chymunedol/trydydd sector: #5)

*"Mae llawer o rwystrau i'w goresgyn er mwyn cael mynediad at dîm anhwylder bwyta trydyddol"* (Clinigwr gwasanaeth iechyd meddwl oedolion yn y gymuned: #8).

Dangosodd ymatebion gan Fyrddau Iechyd i'n cais Rhyddid Gwybodaeth fod meini prawf atgyfeirio/cymhwysedd ar waith mewn rhai ardaloedd a all gyfyngu ar fynediad at driniaeth anhwylder bwyta arbenigol i unigolion sydd eisoes yn ddifrifol wael. Er enghraifft, dywedodd un bwrdd iechyd bod mynediad at driniaeth arbenigol ar gyfer oedolion ond ar gael i unigolion sydd â Mynegai Mas y Corff (BMI) sy'n is na throthwy penodol; unigolion sydd wedi colli pwysau'n gyflym; unigolion sydd â lefelau uchel o ymddygiadau gorfwyta mewn pyliau; unigolion beichiog; neu gyd-glefydedd. Mewn bwrdd iechyd arall, byddai cleifion sy'n oedolion â BMI sy'n uwch na rhif penodol ond yn cael mynediad at driniaeth anhwylder bwyta ar lefel gofal eilaidd os oedd ganddynt gyflwyniad 'ansefydlog' (e.e., colli pwysau'n gyflym neu abnormaleddau yn y gwaed).

Mae data Rhyddid Gwybodaeth hefyd yn dangos bod gwahaniaethau sylweddol rhwng byrddau iechyd o ran nifer yr unigolion sy'n cael triniaeth anhwylder bwyta (meintiau eu llwythi achos anhwylderau bwyta). Mae hyn yn awgrymu<sup>i</sup> ei bod yn haws o lawer cael mynediad at driniaeth anhwylder bwyta mewn rhai byrddau iechyd o gymharu ag eraill.

Dim ond dau fwrdd iechyd oedd yn gallu adrodd nifer y plant a'r glasoed (o dan 18 oed) yn eu llwyth achosion anhwylder bwyta Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) ar y dyddiadau y gofynnwyd amdanynt. Mae Ffigur 2 yn dangos bod gwahaniaeth gwerth pum gwaith ar 31 Mawrth 2021 rhwng maint llwythi achosion anhwylder bwyta CAMHS yn y ddau fwrdd iechyd hyn, ar ôl ystyried gwahaniaethau ym maint y poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu<sup>18</sup>.



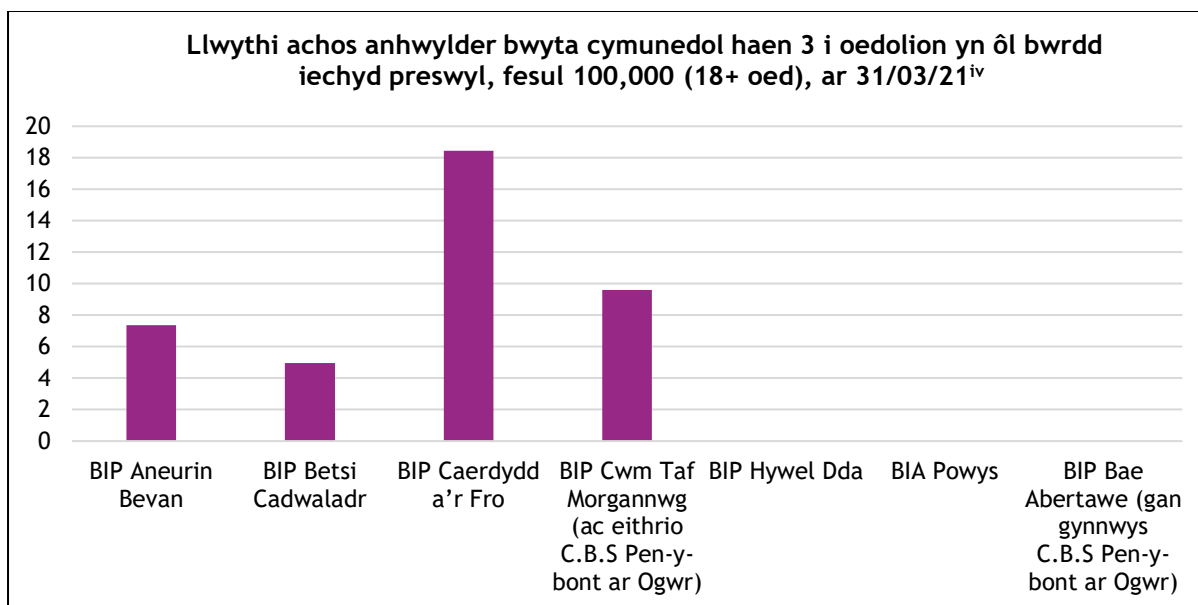
Ffigur 2. Noder BIP = Bwrdd Iechyd Prifysgol; BIA = Bwrdd Iechyd Addysgu.

Ar gyfer oedolion, nid oedd bron unrhyw ddata ar gael ar faint llwythi achosion anhwylder bwyta mewn gofal sylfaenol (haen 1) neu wasanaethau iechyd meddwl gofal eilaidd cyffredinol (haen 2)<sup>iii</sup>. Darparodd pedwar bwrdd iechyd ddata ar faint llwythi achosion anhwylderau bwyta yn eu gwasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol haen 3 i oedolion ar 31 Mawrth 2021 (gweler ffigur 3). Ar 31 Mawrth 2021 roedd gwahaniaeth o dros dair gwaith rhwng maint y llwythi achos hyn, ar ôl ystyried gwahaniaethau ym maint y poblogaethau y maent yn eu gwasanaethu<sup>18</sup>.

<sup>i</sup> Serch hynny, dylid nodi y byddai data gwahanol yn darparu cyd-destun pwysig pellach gan gynnwys ynghylch amllder yr apwyntiadau, a natur a hyd y driniaeth a ddarperir.

<sup>ii</sup> Noder: Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Cwm Taf Morgannwg yn cynnig gwasanaethau CAMHS i BIP Bae Abertawe. Nid oedd y byrddau iechyd hynny â gwerth sero yn gallu darparu'r data y gofynnwyd amdano.

<sup>iii</sup> Yn gyffredinol, trefnir gofal iechyd meddwl i oedolion ar gyfer pobl ag anhwylderau bwyta yng Nghymru drwy haenau ar wahân fel yr argymhellwyd gan Fframwaith Anhwylderau Bwyta Cymru 2009<sup>19</sup>. Drwy'r fframwaith hwn mae gwasanaethau haen 1 yn darparu cymorth iechyd meddwl sy'n seiliedig ar ofal sylfaenol; mae haen 2 yn dynodi triniaeth fwy arbenigol a ddarperir yn gyffredinol gan staff sydd wedi'u lleoli mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHTs); mae haen 3 yn dynodi gwasanaethau arbenigol ar gyfer anhwylderau bwyta oedolion yn y gymuned; ac mae haen 4 yn cyfeirio at unedau iechyd meddwl cleifion mewnol.



Ffigwr 3. C.B.S = Cyngor Bwrdeistref Sirol

Bu rhywfaint o gynnydd pwysig yn ddiweddar o ran creu ac ehangu gwasanaethau i hwyluso ymyrraeth gynnar. Mae rhai byrddau iechyd wedi sefydlu neu wrthi'n datblygu timau anhwylder bwyta newydd o fewn eu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion CAMHS neu haen 2, gan alluogi mynediad at asesiad a thriniaeth yn gynharach. Mae Bwrdd Iechyd Addysgu (BIA) Powys yn bwriadu datblygu gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol i bob oed. Mae o leiaf un gwasanaeth CAMHS wedi ehangu ei feini prawf atgyfeirio/cymhwysedd i alluogi mynediad cynharach at driniaeth anhwylder bwyta. Adroddwyd hyn gan rai clinigwyr a ymatebodd i'n harolwg, gan gynnwys y sylw isod:

*"Yn wreiddiol, roeddem yn asesu a thrin achosion cymedrol i ddifrifol o anhwylderau bwyta, ond nawr rydym yn asesu unrhyw lefel o bryder anhwylder bwyta" (clinigwr CAMHS Cymunedol: #14).*

Awgrymodd ymatebion i'n cais rhyddid gwybodaeth mai prin yw'r ddarpariaeth o driniaeth benodol o hyd ar gyfer Anhwylder Cymeriant Bwyd Cyfyngol Osgoi (ARFID). Adroddwyd am rai mentrau cadarnhaol, gyda gwasanaethau'n ymgymryd â hyfforddiant perthnasol, ac un bwrdd iechyd wedi recriwtio dau aelod o staff ychwanegol i ddarparu triniaeth ar gyfer ARFID o fewn eu gwasanaeth anhwylder bwyta CAMHS, ar ôl cais llwyddiannus am gyllid. Trefnodd yr Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta gynhadledd rithiol am ddim ym mis Hydref 2021 i dynnu sylw at arfer gorau wrth nodi a thrin ARFID, ac i godi ymwybyddiaeth o'r angen i lenwi bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaeth bresennol.

Canfu cais Rhyddid Gwybodaeth Beat ar wahân<sup>20</sup>, a gyflwynwyd yn Hydref 2020, mai dim ond tri bwrdd iechyd a ddarparodd driniaeth benodol ar gyfer anhwylder gorfwyta mewn pyliau ar gyfer pobl dan 18 oed, ac mai dim ond pump o'r saith bwrdd iechyd a ddarparodd driniaeth anhwylder gorfwyta mewn pyliau i oedolion. Dim ond tri bwrdd iechyd a ddywedodd fod eu gwasanaeth/au rheoli pwysau wedi'u sgrinio ar gyfer anhwylder gorfwyta mewn pyliau.

<sup>iv</sup> Noder: Nid oedd BIP Hywel Dda a BIP Bae Abertawe yn gallu datgrynhai llwythi achos rhwng gwasanaethau anhwylder bwyta cymunedol haen 2 a haen 3 i oedolion. Nid oedd modd cyfrifo'r ffigwr hwn ar gyfer BIA Powys.

Er ei bod yn ymddangos bod mynediad cyffredinol at driniaeth wedi gwella, mae'r cynnydd yn y maes hwn wedi amrywio'n fawr rhwng ardaloedd. Mae hyn yn parhau â'r annhegwch yn y ddarpariaeth gwasanaethau ledled Cymru a amlygwyd gan yr adolygiad gwasanaeth<sup>13</sup>.

*"Mae'n parhau i fod yn anhrefnus iawn o ran yr hyn sydd ar gael a pha feini prawf y mae'n rhaid i chi eu bodloni"* (Aelod o staff neu wirfoddolwr yn y Sector Gwirfoddol a Chymunedol/Trydydd Sector: #3)

## Amseroedd aros

Nododd yr adolygiad gwasanaeth anhwylderau bwyta bod amseroedd aros hir i gael mynediad at driniaeth anhwylder bwyta arbenigol yn bryder allweddol ac argymhellodd gyflwyno targedau amseroedd aros yn unol â'r rhai sydd ar waith ar hyn o bryd ar gyfer plant a phobl ifanc yn Lloegr<sup>13</sup>. Byddai'r targedau hyn yn gosod disgwyliad na ddylai cleifion yng Nghymru - o bob oed - aros mwy nag wythnos rhwng yr atgyfeiriad a dechrau triniaeth anhwylder bwyta mewn achosion brys, a dim mwy na phedair wythnos

Gofynnodd ein cais Rhyddid Gwybodaeth am ddata gan fyrddau iechyd ar yr amseroedd aros canolrifol (cyfartalog) rhwng yr atgyfeiriad a dechrau'r driniaeth yn CAMHS ac ar bob 'haen' o wasanaeth iechyd meddwl/anhwylder bwyta oedolion yn y gymuned. Oherwydd diffygion o ran casglu data, dim ond ar gyfer lleiafrif o'r gwasanaethau iechyd meddwl ac anhwylderau bwyta perthnasol yng Nghymru y gellid darparu data amseroedd aros. (Mae hyn er gwaethaf y ffaith bod y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, Vaughan Gething AS, wedi gofyn i fyrddau iechyd gynnal adolygiad sylfaenol o amseroedd aros am driniaeth anhwylder bwyta yn 2019, i lywio eu hymateb i adroddiad yr adolygiad<sup>16</sup>).

Dim ond dau fwrdd iechyd oedd yn gallu darparu data ar amseroedd aros ar gyfer plant a phobl ifanc (o dan 18 oed), ond mae natur fer eithriadol yr amseroedd aros canolrifol hyn a gofnodwyd (un wythnos mewn un achos a thua thair wythnos yn y llall) yn awgrymu y gallai'r data a ddarparwyd gyfeirio mewn gwirionedd at yr amser aros rhwng atgyfeirio a dyddiad yr asesiad (y mae targed GIG Cymru eisoes ar waith ar draws CAMHS ar gyfer pob cyflwr<sup>21</sup>).

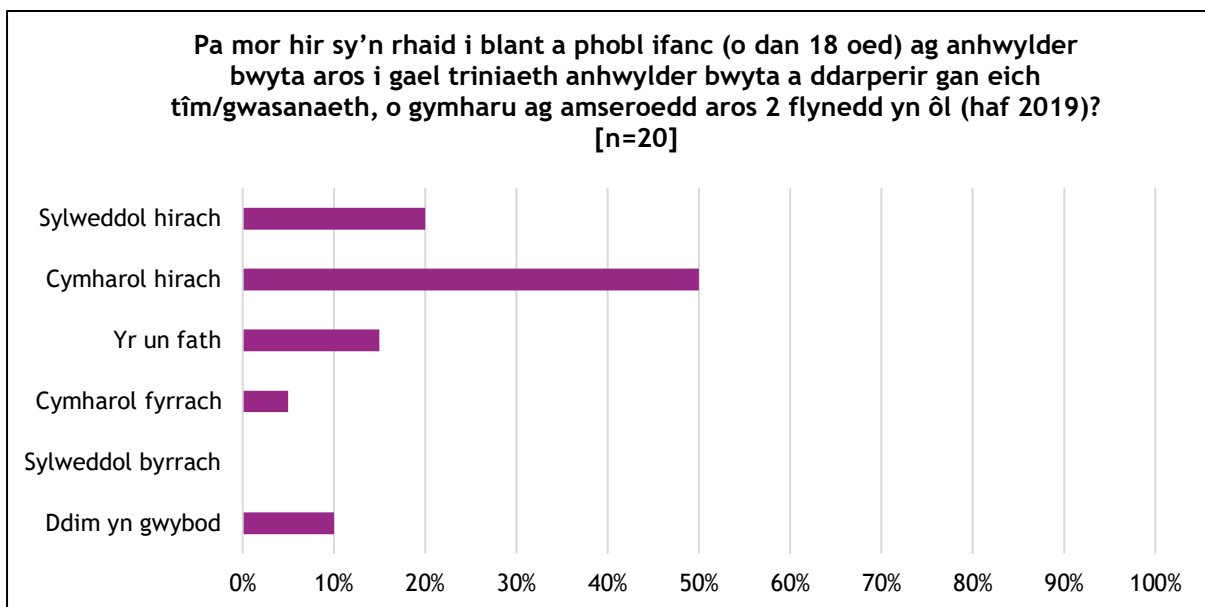
Dywedodd y rhan fwyaf o fyrddau iechyd naill ai fod "*dim rhestr aros*" neu gyfnodau aros rhwng un a phedair wythnos i gael mynediad at eu gwasanaeth/au neu dîm/au anhwylder bwyta oedolion yn y gymuned. Fodd bynnag, mewn rhai achosion, awgrymodd y geiriad a ddefnyddiwyd, y gallent hefyd, wrth gyfrifo hyn, fod wedi bod yn diffinio amseroedd aros o ran y bwch rhwng atgyfeirio ac asesu yn unig. Er enghraifft:

*"fel gwasanaeth haen 3, nid oes gennym restr aros fel arfer, cynigir asesiad i bob unigolyn sy'n bodloni ein meini prawf atgyfeirio o fewn wythnos"*

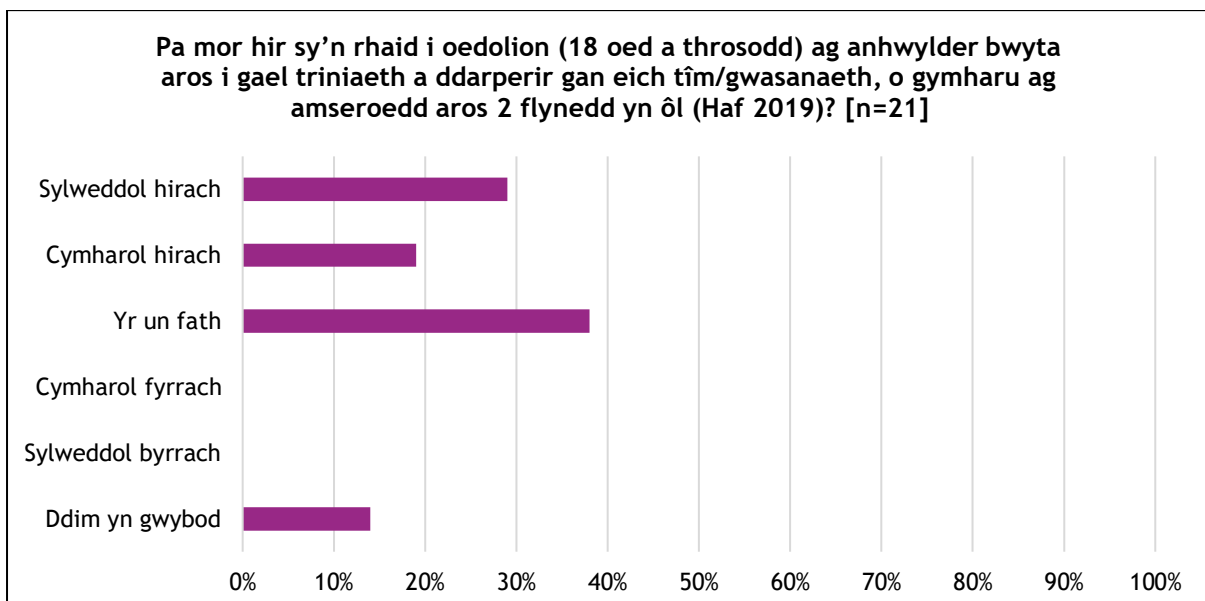
Hyd eithaf ein gwybodaeth nid oes system safonol ar waith yng Nghymru i gasglu ac adrodd ar hyd llawn yr amseroedd aros o'r pwynt gwreiddiol y cyfeirir oedolyn am y tro cyntaf, at y dyddiad y mae'n dechrau triniaeth gyda thîm/gwasanaeth anhwylder bwyta arbenigol. Dangosir nifer y camau a'r oedi a all ddigwydd yn dilyn atgyfeiriad cychwynnol yn y dyfyniad isod:

*“mae atgyfeiriad at dimau anhwylderau bwyta penodol yn digwydd drwy'r CMHT [Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol]- tîm iechyd meddwl eilaidd. Mae hyn yn golygu bod y cleient yn cael ei gyfeirio at ofal sylfaenol drwy feddyg teulu, eu bod yn cael eu hasesu ac yna eu rhoi ar restr aros mewn gofal sylfaenol. Gall y rhestr hon fod yn 3-4 mis o hyd. Rydym yn gweld y cleient ein hunain, ac os nad yw'n briodol, rydym yn ei atgyfeirio at CMHT, lle bydd yn cael ei asesu eto a'i gyfeirio at y tîm anhwylderau bwyta lle y bydd yn cael ei asesu eto. Er bod y therapi ar gael, mae'r llwybr ato yn aml yn anodd.” (Clinigwr iechyd meddwl oedolion sy'n seiliedig ar ofal sylfaenol: #3).*

Gwnaeth nifer o'r ymatebwyr i'n harolwg dynnu sylw at y ffaith bod amseroedd aros wedi cynyddu ers dechrau'r pandemig COVID-19, fel y dangosir yn ffigurau 4 a 5, ac yn y dyfyniadau sy'n dilyn.



Ffigwr 4. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 20.



Ffigwr 5. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 21.

*"Mae'r holl ymchwil yn cyfeirio at ymyrraeth gynnar ar gyfer canlyniadau cadarnhaol i bobl ifanc ag anhwylder bwyta. Oherwydd hyny, mae gwneud gweithio o fewn gwasanaeth anhwylder bwyta CAMHS yn peri pryder mawr ar hyn o bryd - o ystyried yr amseroedd aros enfawr i deuluoedd cyn cael asesiad a gwaith parhaus." (Clinigwr CAMHS cymunedol: #6)*

*"Asesiadau: 3 mis o ddisgwyl rhwng dyddiad yr atgyfeiriad. Triniaeth: 3-6 mis o'r asesiad (yn flaenorol nid oedd gennym restr aros)" (Clinigwr gwasanaeth Anhwylder bwyta yn y gymuned i oedolion: #4)*

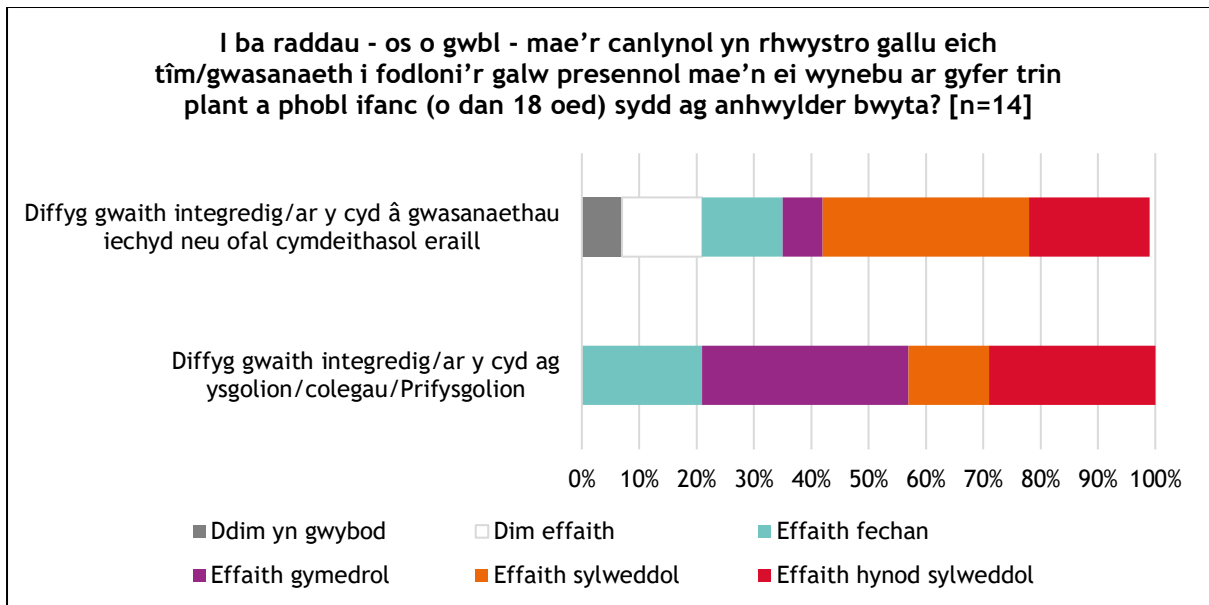
*"Gan fod ein gwasanaeth yn dîm cymunedol risg uchel, nid oes gennym amser aros ar gyfer asesiadau, ond rydym yn dechrau gweld angen am restr aros ar gyfer ymyriadau/triniaethau penodol (therapi trawma, therapi seicolegol, deieteg etc.)... mae gan wasanaethau haen is restr aros uchel ac nid ydynt yn gallu darparu ymyriadau cynnar ar gyfer unigolion ag anhwylderau bwyta." (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta oedolion yn y gymuned: #6).*

Mae bylchau sylweddol yn parhau wrth gasglu data ar amseroedd aros i gael triniaeth anhwylder bwyta. Mae ymatebion i'n harolwg gan glinigwyr ledled Cymru yn awgrymu, ar y cyfan, fod hyd yn oed mwy o bryder ynghylch hyd amseroedd aros i ddechrau triniaeth anhwylder bwyta nag a oedd ar adeg yr adolygiad gwasanaeth<sup>13</sup>.

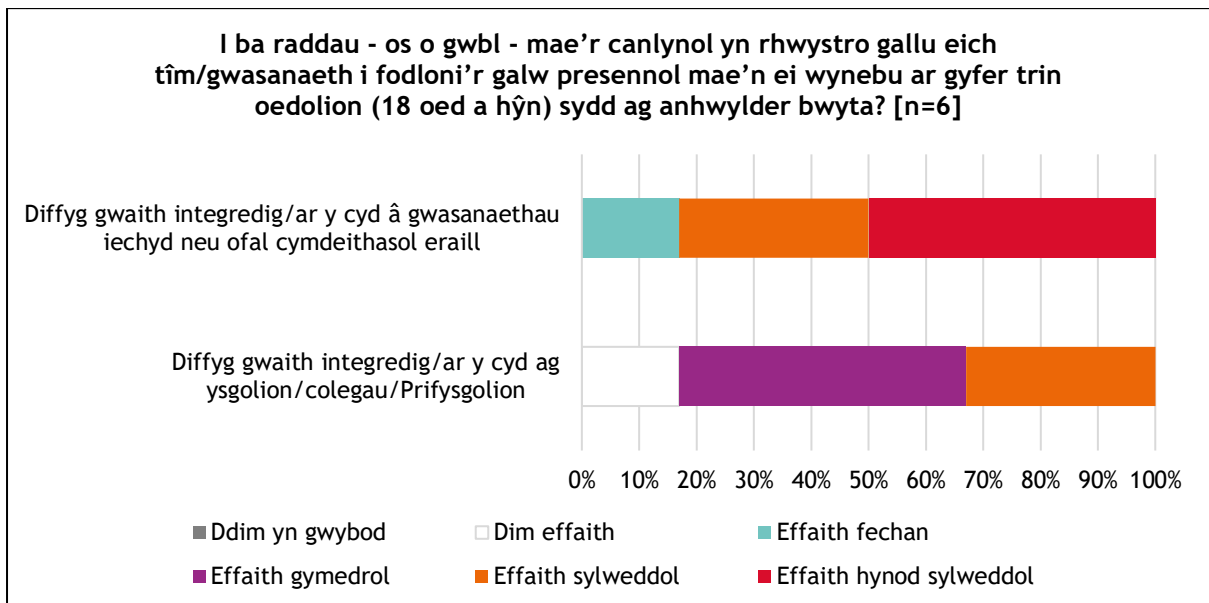
## Gofal integredig

Eglurodd yr adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta bod ymyrraeth gynnar a thriniaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn gofyn am ddull integredig, gyda gwasanaethau'n cyfathrebu a chydweithio'n dda â'i gilydd<sup>13</sup>. Yn benodol, roedd yn canolbwyntio ar wella'r integreiddio rhwng gwasanaethau anhwylderau bwyta a gofal sylfaenol, gwasanaethau rheoli pwysau, gwasanaethau diabetes, gwasanaethau awtistiaeth/niwroddatblygiadol, gwasanaethau iechyd meddwl eraill a'r sector

Yn ein harolwg o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr, roedd 'Diffyg gwaith integredig/cydweithredol ag ysgolion/colegau/Prifysgolion' a 'Diffyg gwaith integredig/cydweithredol â gwasanaethau iechyd neu ofal cymdeithasol arall' yn cael eu nodi'n aml fel rhwystrau o ran gallu'r timau/gwasanaethau i fodloni'r galw presennol am driniaeth anhwylder bwyta (gweler ffigyrau 6 a 7).



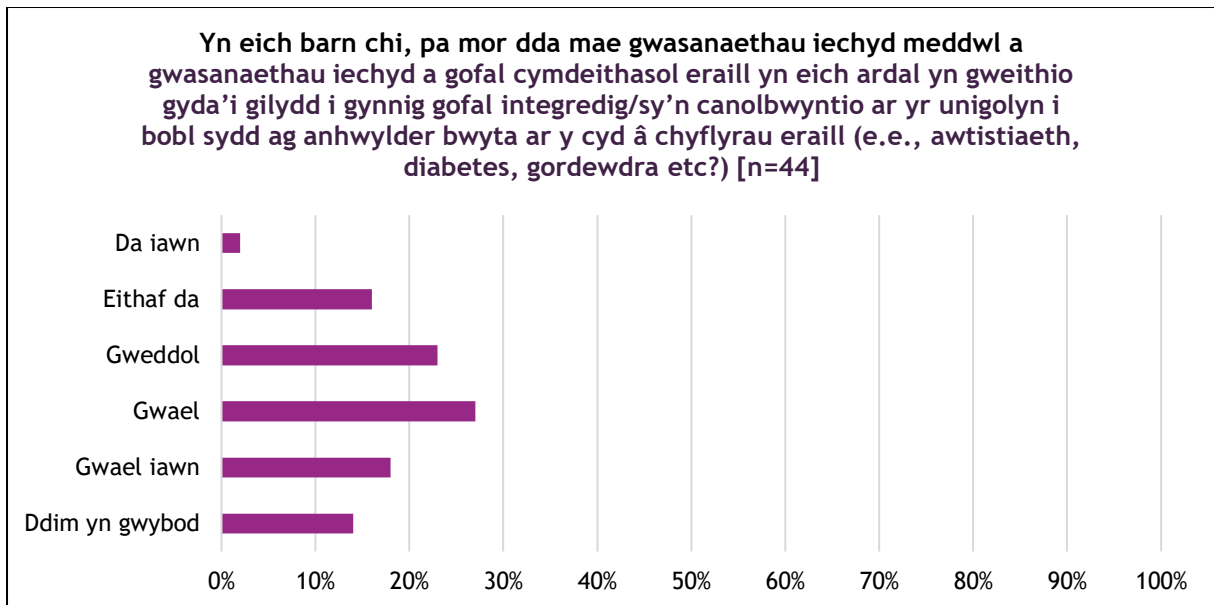
Ffigwr 6. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 14.



Ffigwr 7. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 6.

Gwnaethom hefyd ofyn i'r staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr am eu safbwyntiau ynghylch pa mor dda mae gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill yn eu hardal yn gweithio gyda'i gilydd i gynnig gofal integredig i bobl sydd ag anhwylder bwyta ar y cyd â chyflyrau eraill fel awtistiaeth, diabetes neu ordewdra. Er bod rhai wedi adrodd bod gwasanaethau'n cydweithio'n dda yn eu hardal, a bod 14% wedi dweud nad oeddent yn gwybod, adroddodd 45% bod hyn un ai'n 'wael' neu'n 'wael iawn' (gweler ffigwr 8).





Ffigur 8. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 44.

Roedd ymatebion i geisiadau Rhyddid Gwybodaeth gan rai byrddau iechyd yn cyfeirio at dimau/gwasanaethau anhwylderau bwyta yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd rheolaidd â gwasanaethau pediatrig a diabetes. Roedd rhai wedi adrodd bod seicolegwyr yn gweithio o fewn y timau hyn.

Yn ystod 2021, arweiniodd yr Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau bwyta amrywiaeth o fentrau i wella'r cyfathrebu a chydweithio rhwng gwasanaethau/timau anhwylderau bwyta a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill. Mae'r gwaith hwn wedi cynnwys:

- Treialu defnyddio trafodaethau achos ar-lein yn rheolaidd i hwyluso dysgu ledled byrddau iechyd ynghylch gofal cleifion sydd â diabetes ac anhwylder bwyta.
- Hwyluso cyfarfodydd rhwng arweinwyr gwasanaethau rheoli pwysau ac anhwylderau bwyta.
- Datblygu llwybr gofal penodol a darparu hyfforddiant i wasanaethau iechyd meddwl amenedigol er mwyn gwella'r gallu i adnabod pobl sydd ag anhwylderau bwyta drwy wasanaethau iechyd meddwl amenedigol, a phrofiad gofal y cleifion hyn.

Mae ymatebion i'n harolwg o glinigwyr yn awgrymu bod angen gwneud llawer mwy o waith, mewn sawl ardal o leiaf, er mwyn sicrhau cyfathrebu a chydweithio cyson rhwng gwasanaethau iechyd perthnasol. Fodd bynnag, mae mentrau pwysig wedi dechrau eleni a all gynnig sylfaen ar gyfer cynnydd pellach.

## Cefnogi a grymuso teuluoedd a gofalwyr eraill

Canfu'r adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta “*na fanteisir ddigon ar rôl teuluoedd yn y gwasanaeth anhwylder bwyta presennol*” (t.9)<sup>13</sup>. Roedd sicrhau bod teuluoedd a gofalwyr eraill yn cael y wybodaeth gywir ac yn cael eu cefnogi a'u grymuso'n briodol, yn allweddol i'r weledigaeth a nodwyd yn yr adolygiad gwasanaeth. Roedd yn nodi y dylid eu hymgyngori a'u cynnwys yn y driniaeth, ac y dylid ystyried eu safbwyntiau wrth ddylunio gwasanaethau, ymchwilio a llunio polisi.

Mewn arolwg Beat diweddar<sup>22</sup>, nododd teuluoedd a gofalwyr eraill yng Nghymru bwysigrwydd gallu cael mynediad at wybodaeth a chefnogaeth.

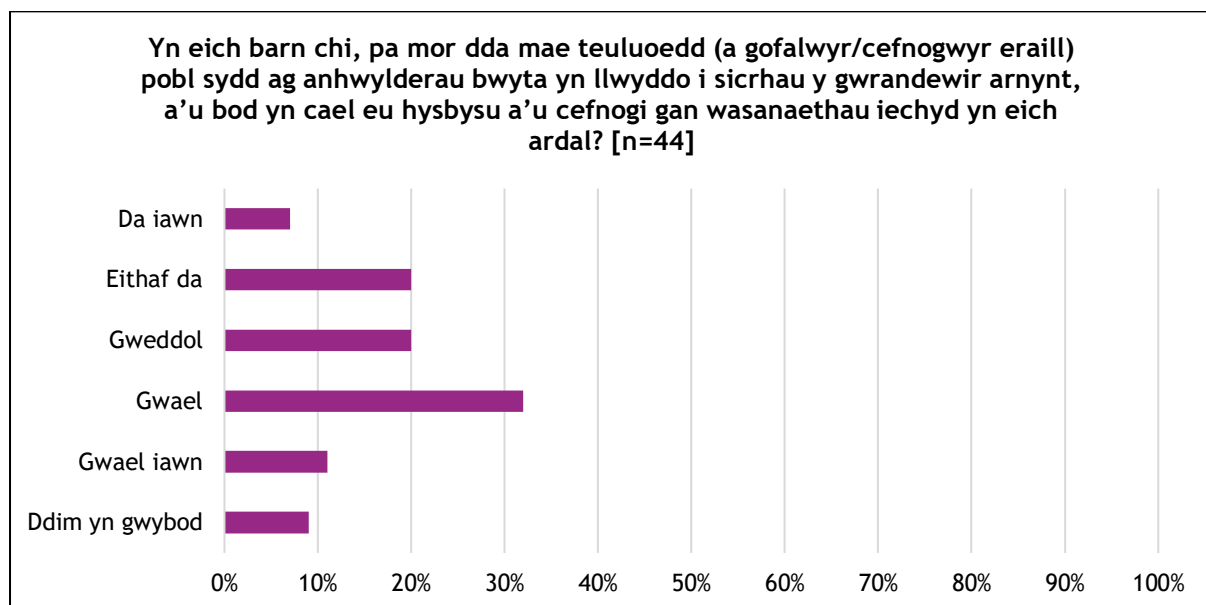
*“Rwy'n credu bod cefnogaeth un-i-un i ofalwyr yn hanfodol er mwyn cyflwyno gwybodaeth, arweiniad a rhywle i siarad yn agored gan nad oes unrhyw un yn deall pa mor anodd yw hi go iawn...”* (Jill\*)

*“Rwy'n byw gyda fy merch, a phetai arweiniad a chynghor ynghylch gofal yn cael ei gyflwyno i mi, byddai'n creu dull unedig, holistig i'w gofal.”* (Mark\*)

*“Rwy'n cael cyfarfodydd cefnogaeth gofalwyr wythnosol sy'n fy nghadw ar y trywydd iawn.”* (Sarah\*)

\*Defnyddir ffugenwau ar gyfer y dyfyniadau hyn.

Gofynnodd ein harolwg o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr a oeddent yn teimlo bod pobl yn gwrando ar deuluoedd a gofalwyr eraill yn eu hardal, ac a ydynt yn cael eu hysbysu a'u cefnogi (gweler ffigur 9). Er bod cymysgedd o ymatebion, rhoddodd gyfran fwy o ymatebwyr (43%) radd o un ai 'gwael' neu 'wael iawn', yn hytrach na'r 27% a nodwyd un ai 'eithaf da' neu 'da iawn'.



Ffigur 9. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 44.

Pwysleisiodd ymatebwyr i'n harolwg y pryderon canlynol ynghylch y wybodaeth a'r gefnogaeth sydd ar gael i deuluoedd:

*“Rwy’n perthyn i rywun sydd ag anhwylder bwyta ac mae cefnogaeth i deuluoedd yn gyfyngedig yn fy ardal, cafodd un sesiwn wybodaeth ei darparu.” (Clinigwr gofal sylfaenol: #2)*

*“Mae angen rhagor o gefnogaeth uniongyrchol i deuluoedd oherwydd cymhlethdodau anhwylderau bwyta a’r pwysau y mae hyn yn ei roi ar aelodau o’r teulu.” (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta oedolion yn y gymuned: #6)*

*“Rydym wedi gweithio â gofalwyr/rhieni sydd wedi teimlo nad ydynt yn cael digon o gefnogaeth ac sydd wedi bod yn ansicr ynghylch ble i fynd i gael cymorth.” (Aelod o staff neu wirfoddolwr yn y sector gwirfoddol a chymunedol/trydydd sector: #8)*

Dyweddod un clinigwr sy’n gweithio mewn gwasanaeth CAMHS cymunedol:

*“rydym yn ceisio cynnig cymaint o wybodaeth a chefnogaeth â phosibl i deuluoedd a gofalwyr drwy adnoddau hunangymorth, pryddau i deuluoedd, sesiynau addysgol, MFGT [Therapi Grŵp Sawl Teulu] a therapi teuluol.” (Clinigwr CAMHS cymunedol: #13).*

Mae ymatebion i’n harolwg, a’n profiad o gynnig cefnogaeth i deuluoedd a gofalwyr eraill yng Nghymru, yn dangos bod angen gwneud llawer mwy o waith er mwyn sicrhau bod teuluoedd a gofalwyr eraill pobl sydd ag anhwylderau bwyta yn cael eu cefnogi bob amser ledled Cymru.

O ran dysgu o safbwyntiau teuluoedd a gofalwyr eraill, mae’r Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta wedi arwain y gwaith o ddatblygu fforwm ar-lein ar gyfer pobl sydd â phrofiadau go iawn o anhwylderau bwyta, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr eraill. Mae’r fforwm wedi’i sefydlu er mwyn helpu i hwyluso eu cyfranogiad wrth wella gwasanaethau anhwylderau bwyta. Mae’r Arweinydd Clinigol Cenedlaethol hefyd wedi helpu i gyd-gynhyrchu canllawiau ar gyfer gwasanaethau ynghylch cynnwys aelodau o’r teulu. Fodd bynnag, nid oes proses ffurfiol ar waith ar hyn o bryd i sicrhau bod teuluoedd a gofalwyr yn cael eu cynnwys yn llawn wrth ddatblygu’r holl wasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru.

## Ffactorau sydd wedi effeithio ar gynnydd

Mae sawl ffactor wedi cyfrannu at y cynnydd anghyson a wnaed dros y tair blynedd diwethaf tuag at y weledigaeth a nodwyd yn yr adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta.

### Oedi mewn ymateb gan Lywodraeth Cymru i adroddiad yr adolygiad

Roedd oedi sylweddol cyn i Lywodraeth Cymru gyhoeddi ymateb ffurfiol a chadarnhaol i adroddiad yr adolygiad.

Roedd cylch gorchwyl yr adolygiad o'r gwasanaeth anhwylderau bwyta yn nodi:

*“Y bwriad yw bod adroddiad amlinellol ar y canfyddiadau, materion a blaenoriaethau cychwynnol yn cael ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru erbyn Gaeaf 2018 a bod adroddiad terfynol y Fframwaith newydd yn cael ei gyhoeddi gan Lywodraeth Cymru yng Ngwanwyn 2019.” (t.15)<sup>13</sup>*

Cyflwynodd y tîm adolygu ei adroddiad ym mis Tachwedd 2018. Comisiynodd Llywodraeth Cymru weithdy ym mis Mai 2019 i ymgynghori â chlinigwyr ynghylch cynnwys yr adolygiad a'i argymhellion<sup>16</sup>.

Cafodd ymateb cyhoeddus cadarn cyntaf Llywodraeth Cymru i adroddiad yr adolygiad ei gyhoeddi 26 Medi 2019, pan gyhoeddodd Vaughan Gething AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ddatganiad ysgrifenedig, ynghyd â chopi o grynodedb gweithredol yr adroddiad terfynol<sup>16</sup>. Er bod cylch gorchwyl Llywodraeth Cymru ar gyfer yr adolygiad gwasanaeth<sup>13</sup> yn datgan bwriad i gyhoeddi “*fframwaith newydd*” (t.15) yng ngwanwyn 2019, nid oes fframwaith ar gyfer gwella gwasanaethau wedi'i gyhoeddi hyd yn hyn.

Y diwrnod cynt, roedd y gweinidog wedi ysgrifennu at brif weithredwyr yr holl byrddau iechyd yn gofyn iddynt ystyried adroddiad yr adolygiad a'i argymhellion, ac i ddatblygu cynlluniau ar gyfer lleihau amseroedd aros, wedi'i gefnogi gan adolygiad sylfaenol<sup>17</sup>. Roedd y llythyr hwn yn gofyn i fyrddau iechyd wneud newidiadau ychwanegol “*er mwyn sicrhau bod cynllunio tymor hirach yn medru alinio â'r weledigaeth a nodwyd yn yr adolygiad*” (t.2)<sup>17</sup>.

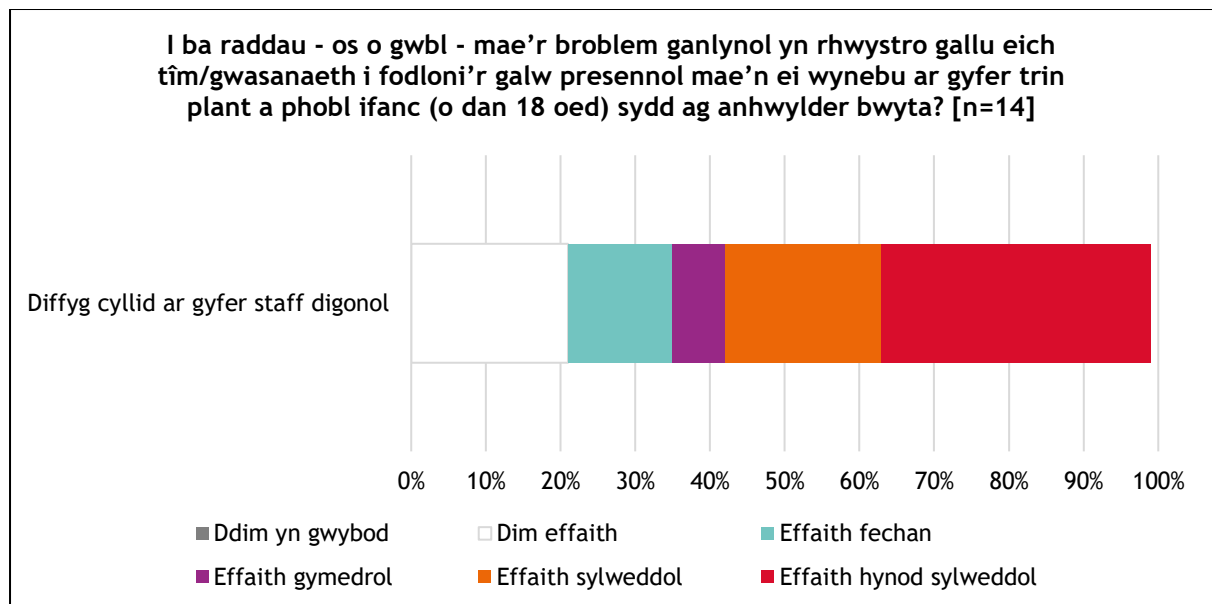
Dywedodd y Gweinidog bod angen “*ymarfer blaenoriaethu i ystyried yr hyn a allai gael ei gyflawni yn y tymor byr, canolig a hir*” a dywedodd ei fod wedi “*cytuno i ariannu adnodd canolog*” i gefnogi'r cynnydd hwnnw ac i “*gefnogi byrddau iechyd i ddatblygu cynlluniau i wella gwasanaethau mewn ffordd nad yw'n gwaethygu'r ddarpariaeth sy'n bodoli eisoes*” (t.1)<sup>17</sup>.

Ni phenodwyd Arweinydd Clinigol Cenedlaethol tan fis Ionawr 2021. Ym mis Mehefin 2020, ysgrifennodd y Gweinidog bod “*oedi anochel... oherwydd y pandemig presennol*”, gan gynnwys i'r broses o “*recriwtio adnodd canolog i gyflynu ymateb cenedlaethol* [i'r adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta]. *Byddwn yn gweithio â'r GIG cyn gynted â phosibl i ddwysau ymdrechion i ganolbwyntio ar gyflawni'r gweithredoedd hyn, gan gynnwys recriwtio adnodd canolog.*”(t.1)<sup>23</sup>.

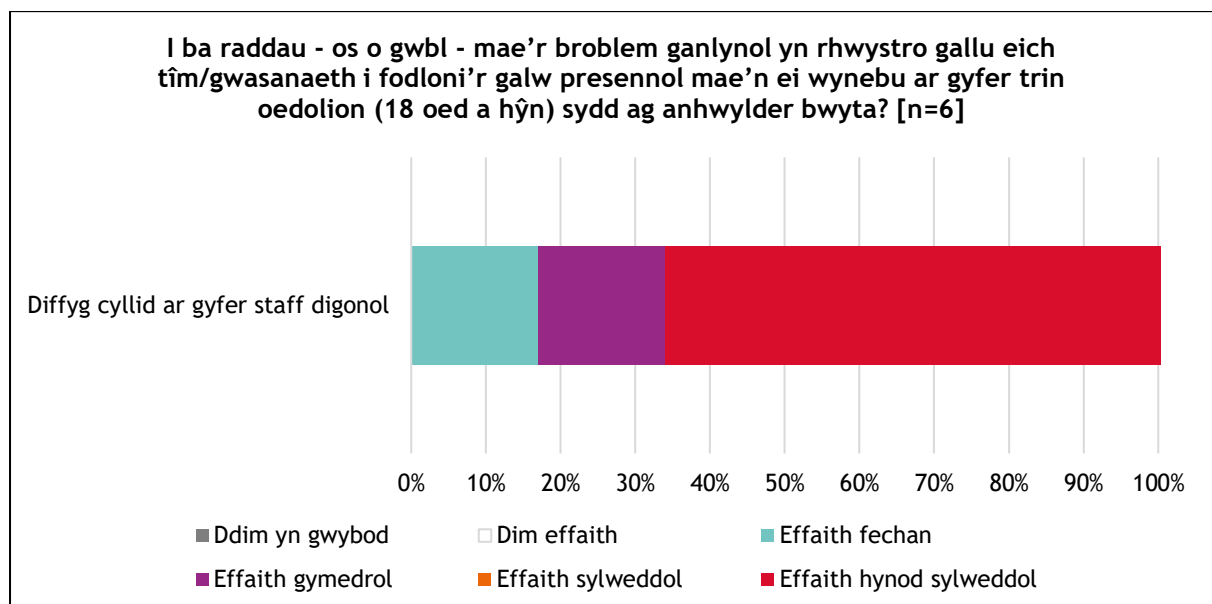
## Buddsoddiad cyfyngedig ac amrywiol

Canfu'r adolygiad gwasanaeth bod gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru “*mewn angen gwirioneddol o adnoddau mewn perthynas ag argymhellion ar gyfer gwasanaethau*” (t.6) ac roedd yn galw am fuddsoddiad sylweddol newydd, er mwyn galluogi symud tuag at atal ac ymyrraeth gynnar, ac yn y pen draw, arbedion costau sylweddol y gellir eu hail-fuddsoddi<sup>13</sup>.

Yn ein harolwg o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr, roedd ‘Prinder cyllid ar gyfer staff digonol’ yn cael ei nodi'n aml fel rhwystr o ran gallu'r timau/gwasanaethau i fodloni'r galw presennol am driniaeth anhwylder bwyta (gweler ffigyrau 10 a 11).

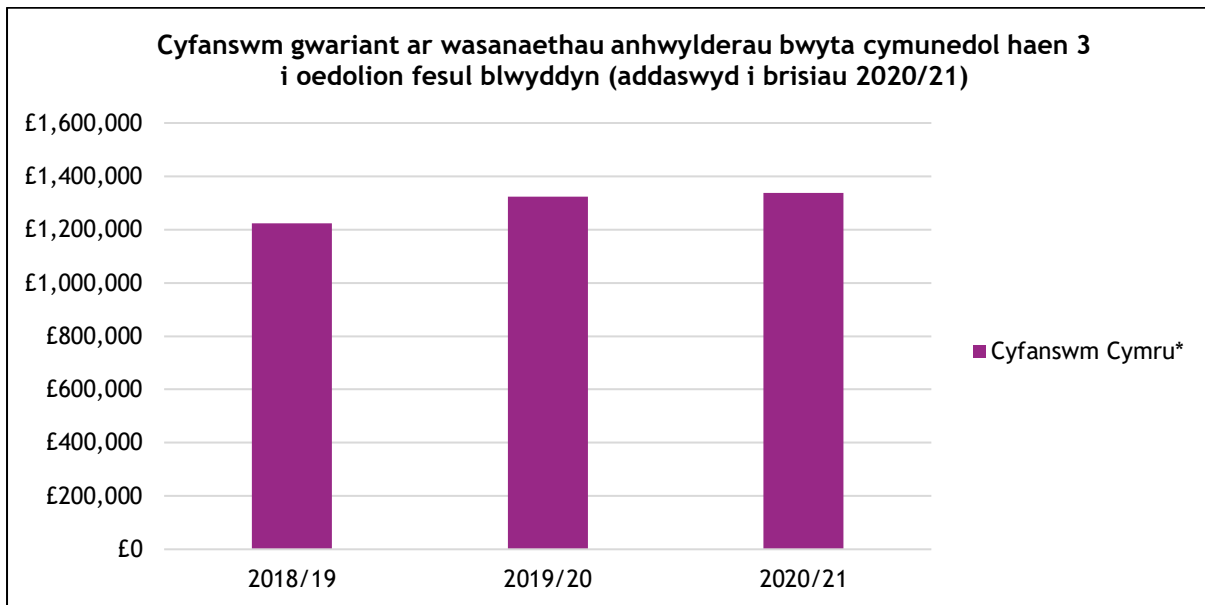


Ffigwr 10. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 14.



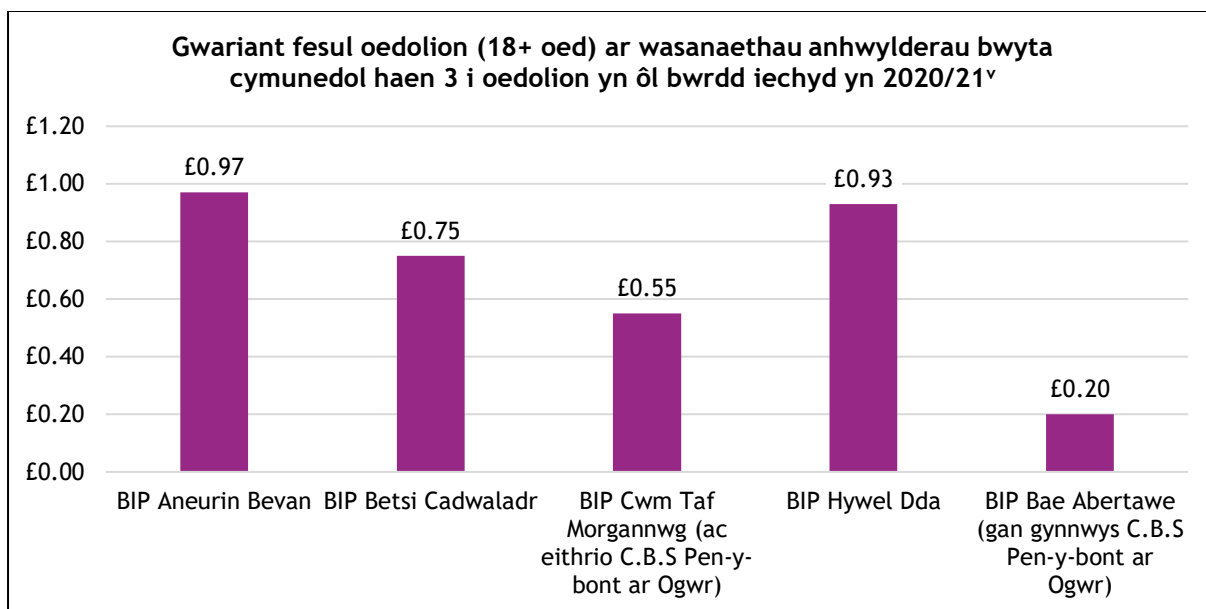
Ffigwr 11. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 6.

Ar hyn o bryd, mae nifer o gleifion sydd ag anhwylderau bwyta yng Nghymru yn derbyn triniaeth gan wasanaethau iechyd meddwl cyffredinol/nad ydynt yn arbenigol ac mae'r rhan fwyaf o'r gwasanaethau hyn ond yn cofnodi diagnosis o fewn nodiadau'r cleifion. O ganlyniad i hyn, nid oedd byrddau iechyd yn medru cyfrifo cyfanswm eu gwariant ar driniaethau cleifion sydd ag anhwylderau bwyta. Mae Ffigwr 12 yn dangos bod buddsoddiad mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol haen 3 i oedolion wedi cynyddu 1% yn unig mewn termau real rhwng 2018/19 a 2020/21<sup>24</sup>.



Ffigwr 12. \*Gan eithrio BIP Caerdydd a'r Fro, nad oedd wedi cyflwyno'r data hwn.

Er bod yr adolygiad gwasanaeth wedi pwysleisio anghysondeb yn narpariaeth triniaeth anhwylder bwyta arbenigol<sup>13</sup>, roedd gwariant ar wasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol haen 3 i oedolion yn amrywio'n sylweddol rhwng byrddau iechyd yn 2020/21, ar ôl cyfrifo'r gwahaniaethau ym meintiau'r poblogaethau a wasanaethir<sup>18</sup> (gweler ffigwr 13).



Ffigwr 13. Mae hyn yn cynrychioli'r cyfanswm gwariant wedi'i rannu â chyfanswm nifer y trigolion sy'n oedolion o fewn y dalgylchoedd<sup>v</sup>.

Ers 2019/20, mae Llywodraeth Cymru wedi gweithredu 'Cronfa gwella gwasanaeth' canolog, sydd ar gael i fyrddau iechyd fuddsoddi mewn cyfres o feysydd blaenoriaeth, gan gynnwys anhwylderau bwyta (gweler tabl 1)<sup>26;27</sup>.

	2019/20	2020/21	2021/22
<b>Cyllid Gwella Gwasanaeth (SIF) wedi'i fuddsoddi mewn anhwylderau bwyta</b>	£718,329 (10% cyfanswm cyllid SIF)	£501,385 (7% cyfanswm cyllid SIF)	Ffigwr arfaethedig ddim ar gael

Tabl 1.

Mewn ymateb i gwestiynau ynghylch Cyllid Gwella Gwasanaeth (SIF) yn ein cais Rhyddid Gwybodaeth, cyflwynodd y rhan fwyaf o fyrddau iechyd un ai copïau drafft neu derfynol o geisiadau am gyllid wedi'u paratoi i'w cyflwyno i Lywodraeth Cymru. Fodd bynnag, ychydig o wybodaeth a gofnodwyd ychwanegol a ddatgelwyd am y broses o wneud penderfyniadau wedi'i ddilyn gan reolwyr iechyd meddwl byrddau iechyd a fydd, yn y pen draw, wedi penderfynu faint o arian SIF a gyrhaeddodd wasanaethau anhwylderau bwyta.

Yn 2019/20, er bod Llywodraeth Cymru wedi dweud wrth fyrddau iechyd y byddai'n croesawu ceisiadau am gyllid ynghylch anhwylderau bwyta, nid oedd cyflwyno cais ar gyfer y maes hwn yn orfodol<sup>28</sup>. O ganlyniad, ni chyflwynodd rhai byrddau iechyd geisiadau i wasanaethau anhwylderau bwyta dderbyn ceiniog o'r cyllid SIF a oedd ar gael y flwyddyn honno.

Mewn arweiniad a anfonwyd at fyrddau iechyd ynghylch cyllid iechyd meddwl ychwanegol ar gyfer 2020/21 a 2021/22, nododd Llywodraeth Cymru - o fewn yr adrannau ynghylch

<sup>v</sup> Ni chafodd y data hwn ei gyflwyno gan BIP Caerdydd a'r Fro. Yn unol â dalgylchoedd y gwasanaeth, mae'r boblogaeth a ddefnyddir ar gyfer BIP Cwm Taf Morgannwg yn eithrio ardal Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr, ac yn hytrach, mae'r boblogaeth hon yn cael ei defnyddio ar gyfer poblogaeth BIP Bae Abertawe<sup>25</sup>. Nid yw BIA Powys yn cynnig gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol haen 3 i oedolion. Gall cleifion yn ne Powys cael eu cyfeirio at y gwasanaeth a gynigir gan BIP Aneurin Bevan; gall unigolion yng ngogledd Powys cael eu cyfeirio at y gwasanaeth a gynigir gan BIP Betsi Cadwaladr, a'r unigolion yn ne-orllewin Powys eu cyfeirio at y gwasanaeth a gynigir gan BIP Bae Abertawe. Oherwydd diffyg gwybodaeth fanwl am y ffiniau hyn, nid oedd modd cyfrifo poblogaeth BIA Powys.

anhwylderau bwyta - bod rhaid i fyrddau iechyd gyflwyno o leiaf un cais am gyllid i'w ddefnyddio yn y maes hwnnw<sup>29;30</sup>. Tra bod hyn wedi cynrychioli gwelliant, nid oedd hyn yn gwarantu y byddai gwasanaethau anhwylderau bwyta yn derbyn cyfran resymol o'r cyllid hwn o hyd.

--Yn ein harolwg, mynegodd rhai clinigwyr siom ynghylch gwasanaethau anhwylderau bwyta yn colli allan ar y cyllid hwn. Cyfeiriodd un clinigwr wedi'i leoli mewn gwasanaeth CAMHS cymunedol (#7) at "gyllid gan Lywodraeth yn cael ei ailgyfeirio i feysydd eraill" a chyfeiriodd unigolyn arall at gynnig yn peidio â chael ei gefnogi gan uwch reolwyr ei fwrdd iechyd:

*"Cafodd cais anhwylder bwyta yn cynnig ymyrraeth gynnar ac ymyraethau arbenigol ei gyflwyno i'n bwrdd iechyd yn ôl gofyn yn cwmpasu'r holl elfennau'r hyn y byddwch yn disgwyl i dîm anhwylder bwyta ei gynnig, ond ni chafodd ei gefnogi oherwydd gofynion cystadleuol eraill ar y gwasanaeth...mae hyn wedi arwain at ein tîmanhwylder bwyta dan bwysau gyda nifer uchel o lwythi achos. O ran cyflawni model Maudsley sy'n canolbwyntio ar y teulu, rydym wedi gorfod cyfaddawdu, ac felly nid yw'r driniaeth yn agos at fod mor ddwys ag y mae angen iddi fod"* (Clinigwr CAMHS cymunedol: #13).

Canfu'r adolygiad gwasanaeth bod methu cynnig mynediad cynnar at driniaeth o safon yn arwain at sawl atgyfeiriad gofidus a chostus at unedau cleifion mewnol arbenigol yn Lloegr<sup>13</sup>. Dangosodd data a gyflwynwyd gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) bod nifer y derbyniadau y tu allan i'r wlad ar gyfer anhwylderau bwyta wedi parhau ar lefel debyg dros y tair blynedd diwethaf i'r hyn a adroddwyd yn yr adolygiad gwasanaeth, ac yn yr un modd yn costio tua £1.6m y flwyddyn i Lywodraeth Cymru (yn ôl prisiau 2020/21<sup>24</sup>). Mae cost y derbyniadau hyn ar eu pen eu hunain yn debyg i gyfanswm gwariant y byrddau iechyd ar wasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol haen 3 i oedolion ac yn fwy na thair gwaith yn fwy na chyfanswm y 'Cyllid Gwella Gwasanaeth' a gafodd ei fuddsoddi mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru yn 2020/21.

## Dim digon o staff a llesiant staff gwael

Canfu'r adolygiad gwasanaeth bod lefelau staffio anhwylder bwyta yng Nghymru yn sylweddol is na'r rheiny a argymhellir gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion, neu GIG Lloegr<sup>13</sup>. Bydd sicrhau bod digon o staff sydd wedi'i hyfforddi'n dda a'u cefnogi'n briodol yn gweithio mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta yn allweddol i gyflawni'r weledigaeth a nodwyd yn yr adolygiad gwasanaeth.

Mae nifer o'r staff sy'n cynnig triniaeth anhwylder bwyta yng Nghymru yn gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl cyffredinol yn hytrach na gwasanaethau neu dimau anhwylderau bwyta arbenigol, ac oherwydd cyfyngiadau wrth gasglu data, nid oes modd cyfrifo'r adran hon o'r gweithlu'n gywir<sup>vi</sup>. Mae'r data a gesglir o'n cais Rhyddid

---

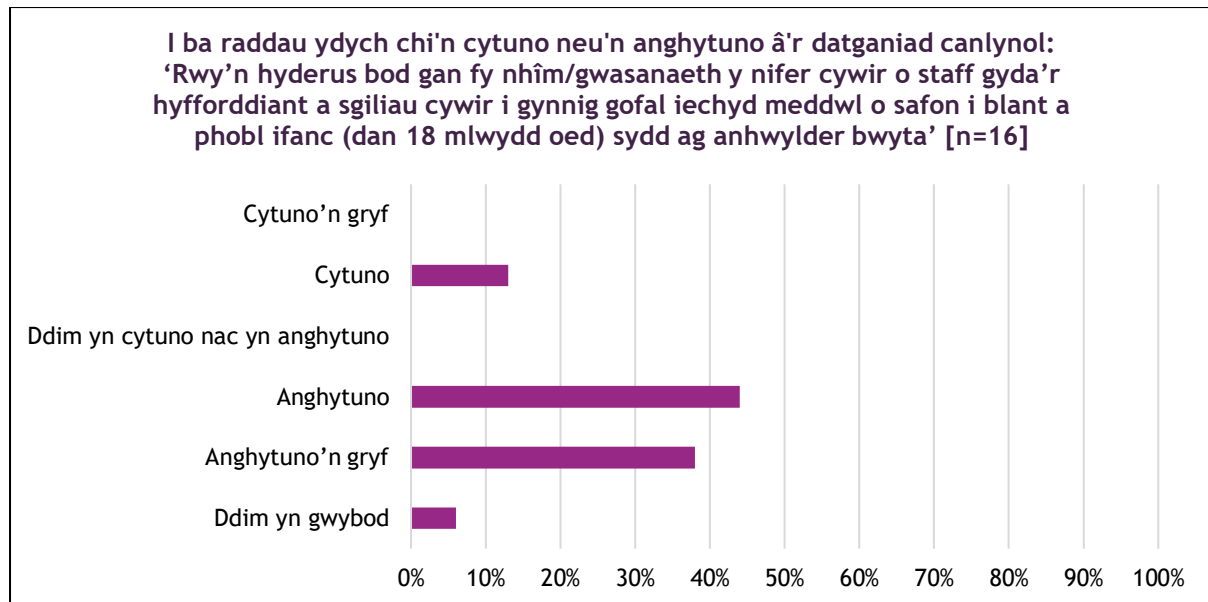
<sup>vi</sup> Yn gyffredinol, trefnir gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion ar gyfer unigolion sydd ag anhwylderau bwyta yng Nghymru drwy haenau ar wahân fel yr argymhellwyd gan Fframwaith Anhwylderau Bwyta Cymru 2009<sup>19</sup>. Mae gwasanaethau haen 1 yn darparu cymorth iechyd meddwl sy'n seiliedig ar ofal sylfaenol; mae haen 2 yn



Gwybodaeth yn cynrychioli'r lefelau staffio roedd y byrddau iechyd yn medru eu nodi i gael eu defnyddio'n benodol ar gyfer triniaeth anhwylder bwyta.

### Lefelau staffio yn CAMHS

Yn ein harolwg, gwnaethom ofyn i weithwyr gofal ac iechyd proffesiynol a gwirfoddolwyr am lefelau staffio eu gwasanaeth/tîm. Atebwyd y cwestiwn hwn gan 16 o glinigwyr a oedd yn gweithio â phlant a phobl ifanc, gyda'r rhan fwyaf (82%) yn nodi pryder ynghylch lefelau staffio (gweler ffigur 14).



Ffigur 14. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 16.

Mewn ymateb i'n harolwg, gwnaeth sawl clinigwr sy'n gweithio mewn gwasanaethau CAMHS yng Nghymru sylw ar lefelau staffio ac arbenigedd yn eu timau/gwasanaethau.

*“mae niferoedd staff yn boenus o isel”* (Clinigwr CAMHS cymunedol #6)

*“Mae diffyg staff arbenigol sylweddol yng ngwasanaethau Pediatrig/CAMHS o ran anhwylderau bwyta”* (Clinigwr CAMHS cymunedol: #8)

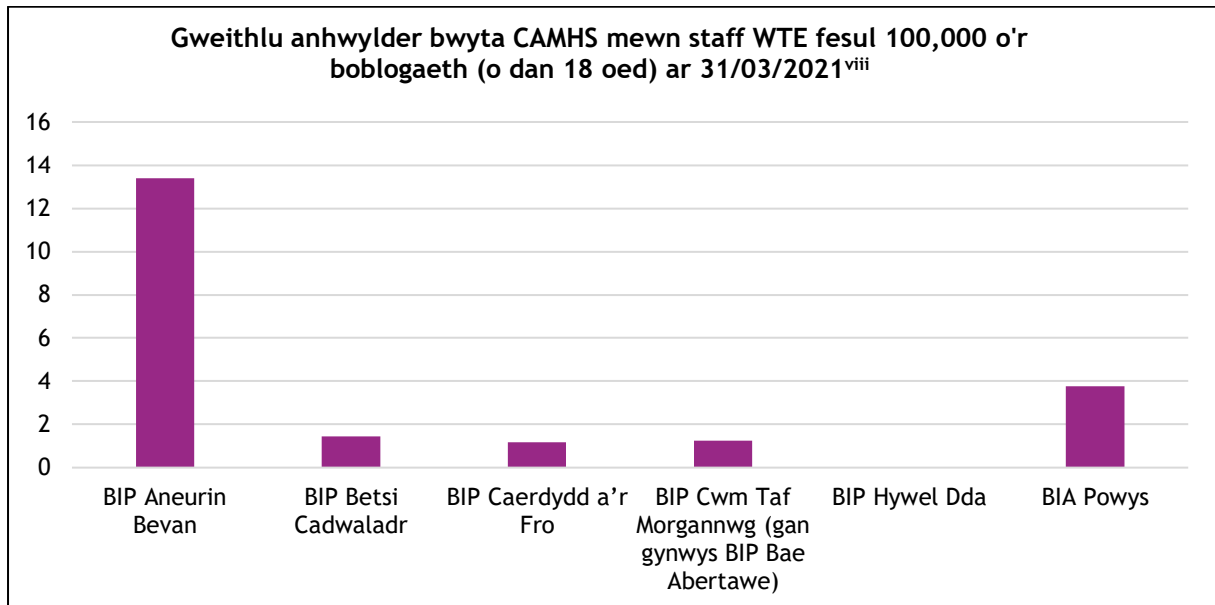
*“Mae arnom angen cyllid i fuddsoddi i fwy o glinigwyr i gynnig rhan 1 a 2 o'r Mesur Iechyd Meddwl a chlinigwyr arbenigol i gynnig y model therapi FBA [Dull yn Seiliedig ar Deuluoedd].”* (Clinigwr CAMHS cymunedol: #13).

Nid oedd newid mawr yn niferoedd staff CAMHS - o ran Cyfwerth Oriau Gwaith (WTE) - wedi'i defnyddio'n benodol ar gyfer trin anhwylderau bwyta rhwng 31 Mawrth 2018 a 31 Mawrth 2021<sup>vii</sup>, ac eithrio BIP Aneurin Bevan, lle bu cynnydd 50%.

dynodi triniaeth fwy arbenigol a ddarperir yn gyffredinol gan staff sydd wedi'u lleoli mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHTs); mae haen 3 yn dynodi gwasanaethau arbenigol ar gyfer anhwylderau bwyta oedolion yn y gymuned; ac mae haen 4 yn cyfeirio at unedau iechyd meddwl cleifion mewnol.

<sup>vii</sup> Gall lefelau staffio'r gwasanaethau hyn fod wedi newid ers 31 Mawrth 2021, oherwydd recriwtio a/neu ymadawiadau. Adroddodd o leiaf dau fwrdd iechyd eu bod yn anelu at recriwtio staff ychwanegol, neu y byddant yn gwneud hynny, ar gyfer y gwasanaethau hyn yn ystod 2021/22.

Ar 31 Mawrth 2021 roedd nifer y staff anhwylder bwyta CAMHS adnabyddadwy yn amrywio'n fawr rhwng byrddau iechyd (gweler ffigwr 15). Mae hyn yn awgrymu bod y capasiti i gynnig triniaeth anhwylder bwyta arbenigol i blant a phobl ifanc yn amrywio'n sylweddol rhwng byrddau iechyd.



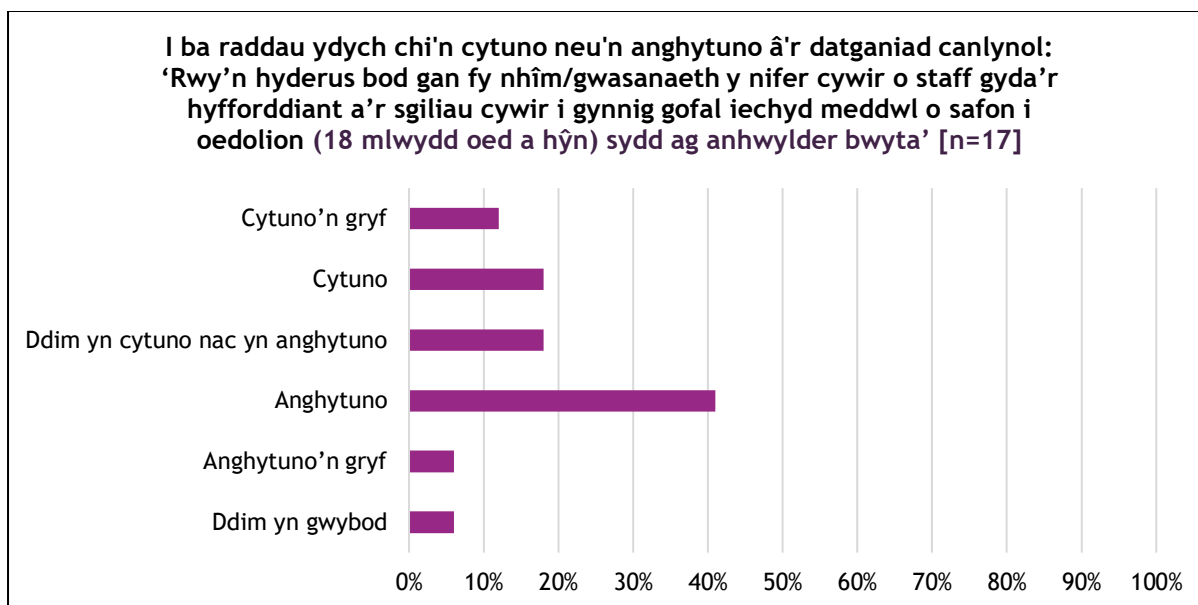
Ffigwr 15.

Mae'r amrywiaeth hon hefyd yn berthnasol ar ôl cyfrifo'r gwahaniaethau yn nifer y cleifion a driniwyd (maint y llwythi achos), er mai ar gyfer dau fwrdd iechyd yn unig roedd modd cyfrifo hyn. Ar 31 Mawrth 2021, roedd gan BIP Aneurin Bevan bedair gwaith yn fwy o staff anhwylder bwyta CAMHS fesul 100 claf, o gymharu â Bwrdd Iechyd Addysgu (BIA) Powys.

### Lefelau staffio mewn gwasanaethau/timau anhwylder bwyta oedolion

Mewn ymateb i'n harolwg, atebodd 17 o glinigwyr sy'n gweithio ag oedolion gwestiwn ar lefelau staffio eu tîm/gwasanaeth (gweler ffigwr 16). Er bod yr ymatebion yn gymysg, atebodd mwy eu bod un ai'n 'anghytuno' neu'n 'anghytuno'n gryf' (47%) mewn ymateb i'r datganiad nag y rheiny a atebodd 'cytuno' neu 'cytuno'n gryf' (30%).

<sup>viii</sup> Mae gwerthoedd staffio ar gyfer BIP Hywel Dda yn 0 WTE oherwydd nad oedd gan y bwrdd iechyd hwn wasanaeth/tîm anhwylder bwyta CAMHS ar wahân ar waith ar 31 Mawrth 2021, ac nid oedd modd datgrynhai cyfran yr amser a dreuliodd ei staff CAMHS ar anhwylderau bwyta. O fewn byrddau iechyd nad oes ganddynt wasanaeth/tîm anhwylder bwyta CAMHS penodol, gall rhai cleifion sydd ag anhwylderau bwyta dderbyn triniaeth gan glinigwyr CAMHS eraill o hyd.



Ffigwr 16. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 17.

Mewn ymateb i'n harolwg, gwnaeth sawl clinigwr sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol i oedolion neu wasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol i oedolion yng Nghymru sylw ar lefelau staffio ac arbenigedd yn eu timau/gwasanaethau.

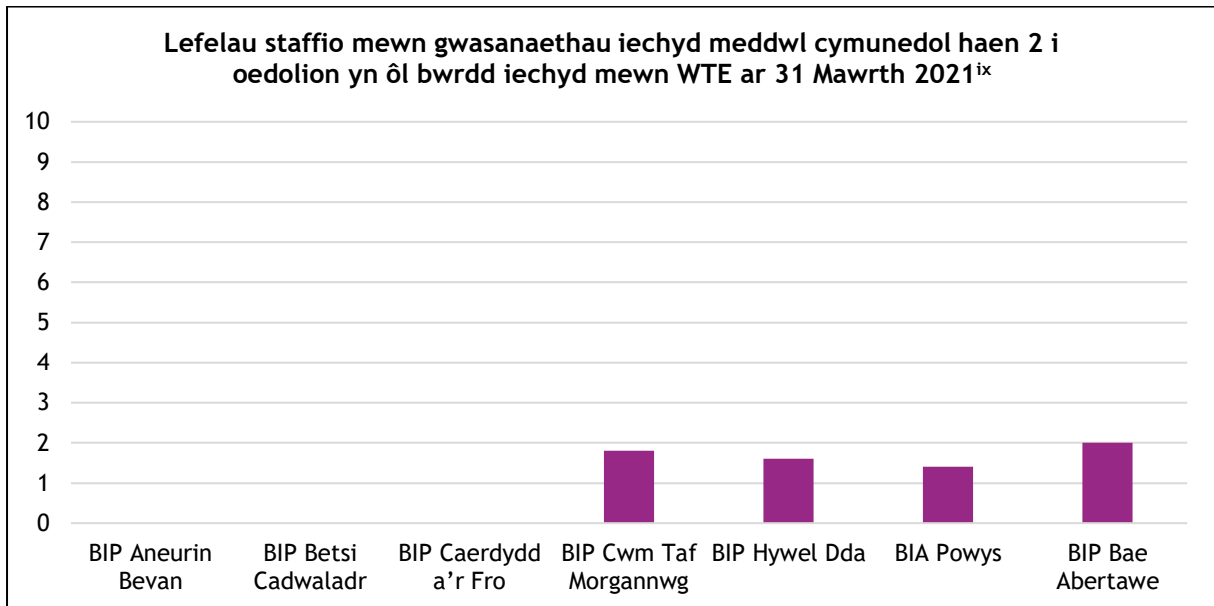
*“Er bod gennym dîm anhwylder bwyta... maent yn cwmpasu ardal eang a gallant gael eu llethu gan atgyfeiriadau.”* (Clinigwr iechyd meddwl oedolion yn seiliedig ar ofal sylfaenol: #3)

*“Fel tîm, nid oes gennym y capasiti i gynnig cymorth cartref dwys na chynnig amgen i dderbyniadau cleifion mewnol.”* (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol i oedolion: #6)

*“Mae'r ffocws ar asesu a rhestrau aros. Gall nifer o wasanaethau weld pobl ond nid ydynt yn cynnig triniaeth ystyrlon, felly mae pobl yn dod yn sOWN yn y system, ac nid yw'r broblem yn cael ei datrys. Mae ar wasanaethau anhwylderau bwyta angen CMHT [Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol] i allu gweithredu, ac ar hyn o bryd, maent yn ei chael hi'n anodd.”* (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol i oedolion: #7).

Rhwng 31 Mawrth 2018 a 31 Mawrth 2021, nid oedd unrhyw staff wedi'u neilltuo'n benodol ar gyfer trin anhwylderau bwyta o fewn gwasanaethau cymorth iechyd meddwl i oedolion sy'n seiliedig ar ofal sylfaenol (haen 1), er i ddau fwrdd iechyd adrodd am gynlluniau i fynd i'r afael â hyn yn ystod 2021/22. Dros y blynnyddoedd diwethaf, mae staff wedi cael eu recriwtio i gynnig triniaeth anhwylder bwyta o fewn gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol 'haen 2' i oedolion mewn rhai ardaloedd. Adroddodd y byrddau iechyd hyn bod hyn wedi galluogi mynediad ehangach at driniaeth anhwylder bwyta ar gyfer oedolion yn eu hardaloedd o achos y meini prawf cymhwysedd/atgyfeirio wrth gael mynediad at driniaeth gan wasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol haen 3 i oedolion. Roedd y timau anhwylderau bwyta haen 2 hyn yn fach ar 31 Mawrth 2021 (gweler ffigwr 17), er bod

pedwar bwrdd iechyd wedi dweud eu bod yn anelu at recriwtio staff ychwanegol ar gyfer y timau hyn yn ystod 2021/22.

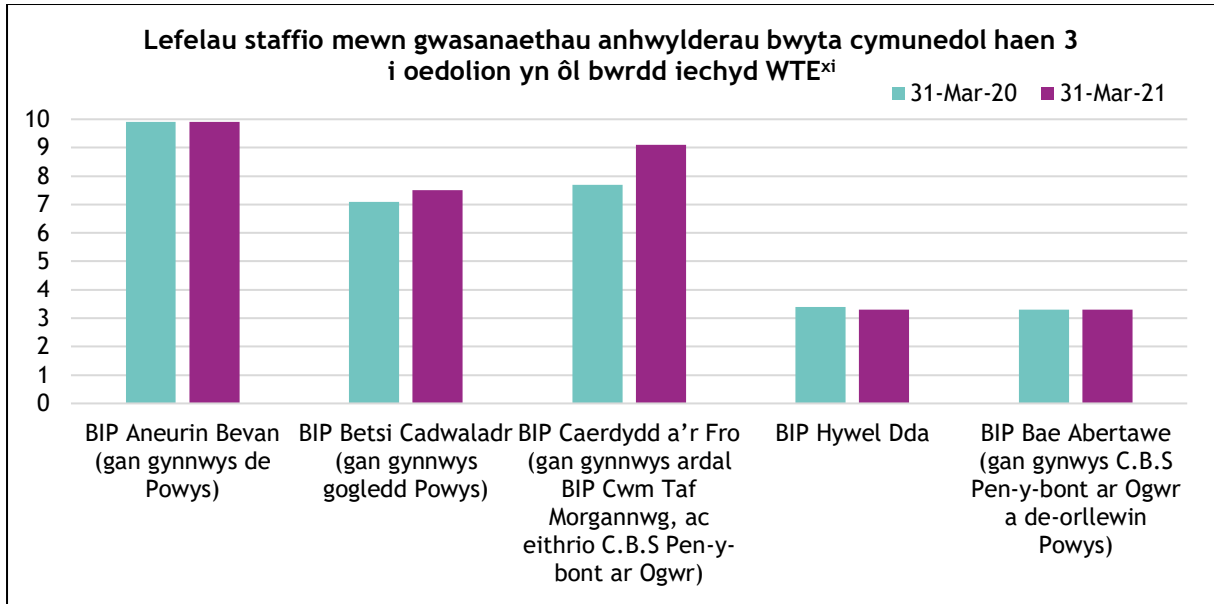


Ffigwr 17. Noder: Mae BIP Caerdydd a'r Fro yn ymddangos â gwerth 0 WTE oherwydd nid oedd wedi darparu'r data perthnasol.

Nid oedd newid mawr yn lefelau staffio mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta cymunedol haen 3 i oedolion rhwng 31 Mawrth 2020 a 31 Mawrth 2021<sup>x</sup>, ac eithrio BIP Caerdydd a'r Fro, lle bu cynnydd 18% o 7.7 WTE i 9.1 WTE (gweler ffigwr 18).

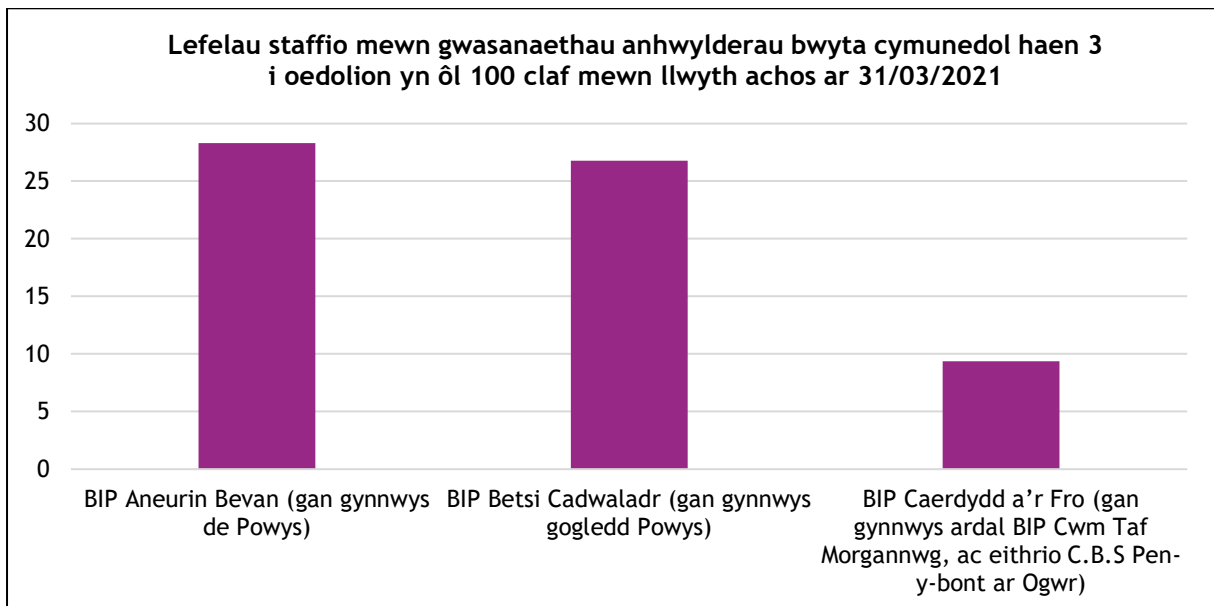
<sup>ix</sup> Dylid nodi, mae rhai o'r gwasanaethau hyn yn cwmpasu poblogaethau ac ardaloedd daearyddol mwy nag eraill. Ni ddarparodd BIP Caerdydd a'r Fro ddata ar gyfer ei wasanaeth anhwylder bwyta cymunedol haen 2 i oedolion. Mae gwerthoedd staffio 0 WTE ar gyfer y BIPau eraill oherwydd nad oedd ganddynt dimau anhwylder bwyta penodol ar waith o fewn eu gwasanaethau haen 2 ar 31 Mawrth 2021, ac nid oedd modd datgrynhoi cyfran yr amser a dreuliodd y staff o fewn y gwasanaethau hyn ar anhwylderau bwyta.

<sup>x</sup> Gall lefelau staffio'r gwasanaethau hyn fod wedi newid ers 31 Mawrth 2021, oherwydd recriwtio a/neu ymadawiadau. Adroddodd ddau fwrdd iechyd eu bod yn anelu at recriwtio staff ychwanegol ar gyfer y gwasanaethau hyn yn ystod 2021/22.



Ffigwr 18.

Mae cymharu lefelau staffio gwasanaethau anhwylderau bwyta cymuned haen 3 i oedolion drwy gyfrifo'r gwahaniaethau yn nifer y cleifion sy'n cael eu trin (maint eu llwythi achos) yn dangos amrywiad sylweddol yng ngallu'r gwasanaethau hyn (gweler ffigwr 19). Ar 31 Mawrth 2021, roedd gan BIP Aneurin Bevan dair gwaith yn fwy o staff anhwylder bwyta cymunedol haen 3 i oedolion fesul 100 claf, o gymharu â BIP Caerdydd a'r Fro.



Ffigwr 19.

<sup>xi</sup> Nid yw BIA Powys yn cynnig gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol haen 3 i oedolion. Dylid nodi, mae rhai o'r gwasanaethau hyn yn cwmpasu poblogaethau ac ardaloedd daearyddol mwy nag eraill. Nid oedd tri o'r pum bwrdd iechyd sy'n cynnig gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol haen 3 i oedolion yn medru cyflwyno data ynghylch lefelau staffio ar gyfer y gwasanaethau hyn ar 31 Mawrth 2018 neu 31 Mawrth 2019.

## Mynediad at driniaeth a ddarperir gan dimau amlddisgyblaethol

Oherwydd cymhlethdod anhwylderau bwyta a'u heffeithiau ar iechyd corfforol, mae'n bwysig bod gwasanaethau/timau anhwylderau bwyta yn cynnwys staff sydd â chymysgedd o sgiliau, o ystod o gefndiroedd proffesiynol<sup>31</sup>. Cododd yr adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta bryder penodol ynghylch y gweithlu meddygol a dieteg mewn anhwylderau bwyta<sup>13</sup>. Argymhellodd “y dylid blaenoriaethu anghenion meddygol pobl sydd ag anhwylderau bwyta” (t.8) ac adroddodd bod “nifer o gleifion a’u teuluoedd wedi cwyno am ddiffyg cymorth dieteg profiadol yn benodol i anhwylderau bwyta” yn eu gweithdai cyhoeddus (t.42)<sup>13</sup>.

Fel y dangosir yn nhabl 2, yn 2018 amcangyfrifodd yr adolygiad gwasanaeth mai 2.2 WTE yn unig oedd cyfanswm y gweithlu meddygol mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru. Yn seiliedig ar y data a gyflwynwyd mewn ymateb i'n cais Rhyddid Gwybodaeth, mae hyn yn ymddangos i fod wedi cwmpo i 1.7 WTE yn unig ar 31 Mawrth 2021<sup>xii</sup>. Mae'n ymddangos bod cynnydd bach wedi bod yn nifer y staff therapi dietegol a galwedigaethol sy'n gweithio mewn anhwylderau bwyta dros y tair blynedd diwethaf (gweler tabl 3).

Disgyblaeth broffesiynol	CAMHS		Oedolion	
	Adolygiad gwasanaeth 2018	31 Mawrth 2021	Adolygiad gwasanaeth 2018	31 Mawrth 2021
Seiciatreg	0.8 WTE	0.4 WTE	0.7 WTE	0.8 WTE
Pediatrig	0.5 WTE	0.5 WTE	Amherthnasol	Amherthnasol
Ffisigwr	0 WTE	0 WTE	0.1 WTE	0 WTE
Meddyg Arbenigedd	0 WTE	0 WTE	0.1 WTE	0 WTE
Cyfanswm proffesiynau meddygol =	1.3 WTE	0.9 WTE	0.9 WTE	0.8 WTE

Tabl 2. Cymharu'r gweithlu meddygol adnabyddadwy mewn anhwylderau bwyta yng Nghymru fel yr amcangyfrifwyd yn adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta 2018<sup>13</sup>, ac fel a oedd ar waith ar 31 Mawrth 2021, yn seiliedig ar Cyfwerth Oriau Gwaith (WTE).<sup>xii</sup>

Disgyblaeth broffesiynol	CAMHS		Oedolion	
	Adolygiad gwasanaeth 2018	31 Mawrth 2021	Adolygiad gwasanaeth 2018	31 Mawrth 2021
Dieteteg	3.7 WTE	5.36 WTE	4.8 WTE	5.3 WTE
Therapi Galwedigaethol	1 WTE	2 WTE	1 WTE	2.5 WTE

Tabl 3. Cymharu gweithluoedd therapi galwedigaethol a dieteg adnabyddadwy mewn anhwylderau bwyta yng Nghymru fel yr amcangyfrifwyd yn adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta 2018<sup>13</sup>, ac fel yr oedd ar waith ar 31 Mawrth 2021, yn seiliedig ar Cyfwerth Oriau Gwaith (WTE).<sup>xii</sup>

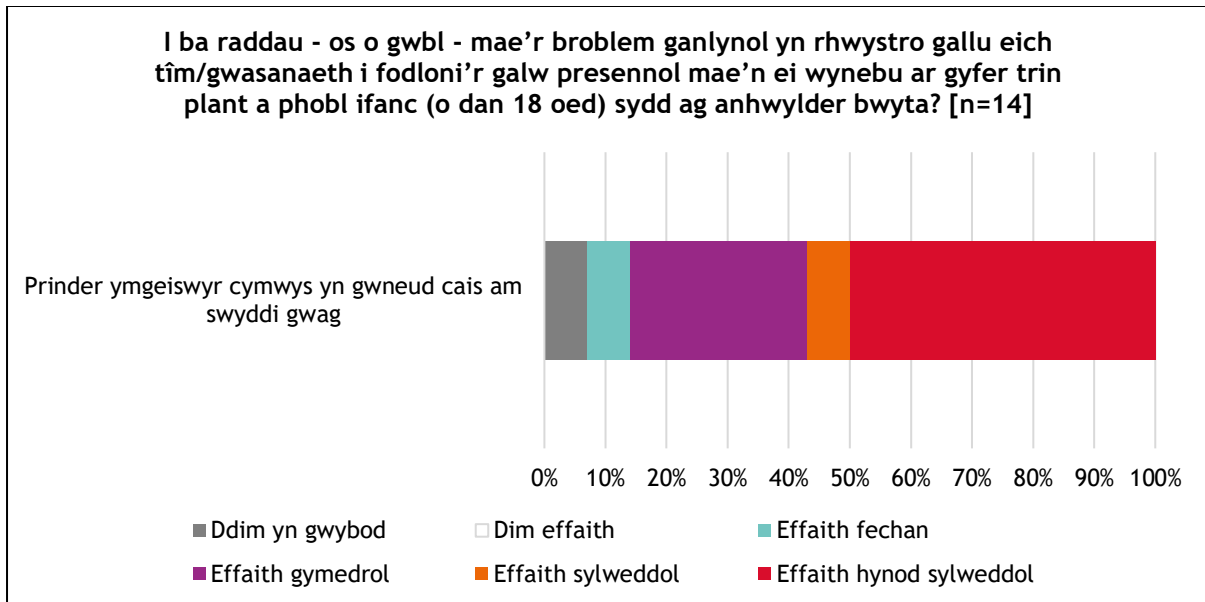
Yn seiliedig ar y data ar gael, ychydig iawn o gynnydd a wnaed wrth gynyddu'r nifer o staff therapi galwedigaethol, dieteg a meddygol sy'n gweithio mewn gwasanaethau anhwylder bwyta yng Nghymru. Mewn ymateb i bryderon ynghylch maint y gweithlu meddygol o fewn

<sup>xii</sup> Gall y gwerthoedd yn nhablau 2 a 3 fod ychydig yn isel oherwydd nad yw BIP Caerdydd a'r Fro wedi cyflwyno data ynghylch staffio ar gyfer ei wasanaeth anhwylder bwyta cymunedol haen 2 i oedolion. Mae hefyd yn bwysig nodi bod y rhain yn cyfeirio at staff y gellid eu nodi i fod wedi'u defnyddio'n benodol ar gyfer triniaeth anhwylder bwyta, felly ni fydd yn cynnwys staffio o wasanaethau iechyd meddwl cyffredinol.

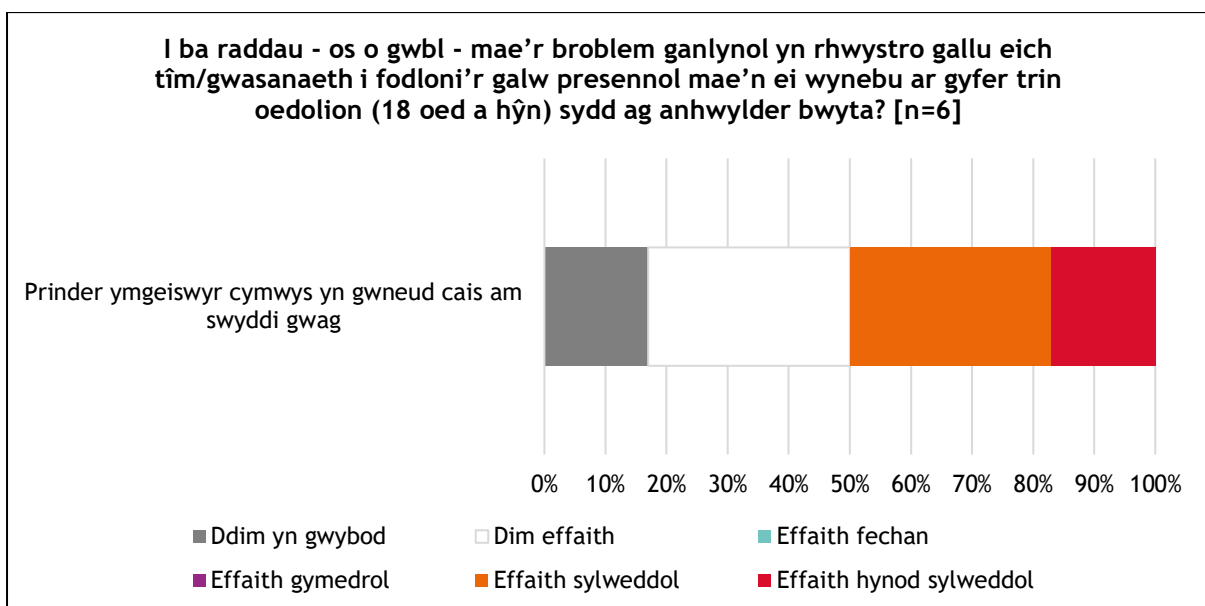
gwasanaethau anhwylderau bwyta, mae'r Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta wedi helpu i gynhyrchu adnoddau a chynnig hyfforddiant i bediatregwyr sy'n gweithio y tu hwnt i wasanaethau anhwylderau bwyta, er mwyn gwella cysylltiadau ac annog mwy o ddiddordeb yn y maes.

### Trafferth wrth recriwtio staff newydd

Yn ein harolwg o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr, roedd 'Dim digon o ymgeiswyr cymwys yn gwneud cais i lenwi swyddi gwag' yn cael ei nodi'n aml fel rhwystr o ran gallu eu timau/gwasanaethau i fodloni'r galw presennol am driniaeth anhwylder bwyta (gweler ffigurau 20 a 21).



Ffigwr 20. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 14.



Ffigwr 21. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 6.

Adroddodd un ymatebydd a oedd yn gweithio mewn gwasanaeth CAMHS cymunedol (#5): "Anhawster sylweddol wrth recriwtio staff profiadol a medrus". Roedd tystiolaeth bellach

bod gwasanaethau'n ei chael hi'n anodd recriwtio'r staff cywir hefyd wedi'i chynnwys mewn copiaù o gynigion blaenorol ar gyfer cyllid gwella gwasanaeth wedi'i gyflwyno gan fyrddau iechyd mewn ymateb i'n cais Rhyddid Gwybodaeth.

Nododd un bwrdd iechyd:

*“nid oedd unrhyw un wedi ymgeisio ar gyfer yr arfer recriwtio cychwynnol ar gyfer [Wedi'i dynnu'n ôl], felly cafodd y swyddi eu hail-ddatblygu ar fand uwch, ac maent bellach wedi'u hysbysebu ddwywaith”.*

Adroddodd fwrdd iechyd arall hefyd:

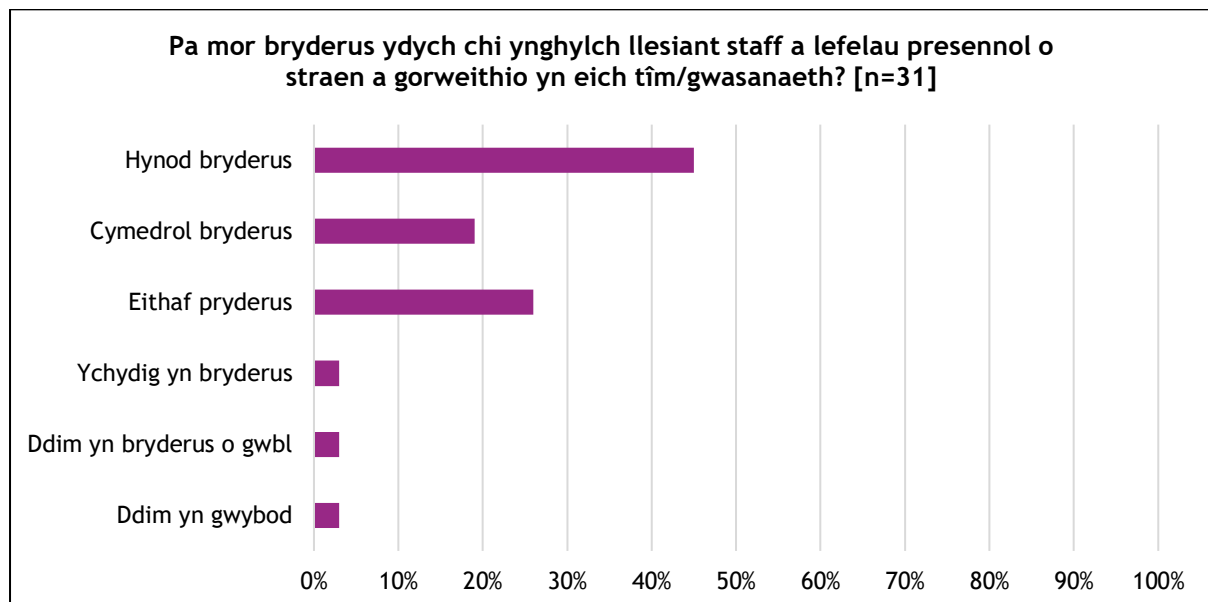
*“Mae dwy swydd wag fechan, rhan amser - un mewn [Wedi'i dynnu'n ôl] a'r llall mewn [Wedi'i dynnu'n ôl] - sydd angen eu codi gan nad ydynt yn ddeniadol yn eu safle presennol, ac nid ydym wedi llwyddo recriwtio.”*

Mae'n amlwg bod ymdrechion o leiaf rhai ardaloedd o Gymru i ehangu'r gweithlu anhwylder bwyta wedi cael eu heffeithio gan brinder ymgeiswyr cymwys yn ymgeisio i lenwi swyddi gwag.

### Llesiant staff a gorweithio

Bydd ehangu a gwella gwasanaethau anhwylderau bwyta yn unol â'r weledigaeth a nodwyd yn yr adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta yn dibynnu ar lesiant y gweithlu.

Pan ofynnodd ein harolwg i glinigwyr ynghylch llesiant staff a lefelau o straen a gorweithio o fewn eu timau/gwasanaethau, adroddodd bron i hanner y rheiny a ymatebodd eu bod yn 'hynod bryderus' ynghylch hyn (gweler ffigur 22).



Ffigur 22. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 31.

Ychwanegodd nifer o'r ymatebwyr i'n harolwg sylwadau sy'n rhoi mewnwelediad i lefel y straen y mae staff clinigol a'u timau/gwasanaethau priodol yn ei brofi:

*“Mae nifer o staff wedi profi gorweithio'n ddiweddar o fewn ein gwasanaeth, ac wedi'i chael hi'n anodd ymdopi â'r galw uchel a lefel uchel o risg yn ein*



*gwasanaeth ar hyn o bryd,” (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol i oedolion: #6)*

*“Mae’r tîm rheoli o’r farn ein bod â lefelau staffio da oherwydd ein bod yn gwneud cymaint o waith MDT [Tîm Aml-ddisgyblaethol]. Cyfraddau trosi staff uchel iawn. Cyfraddau uchel iawn o salwch staff.” (Clinigwr CAMHS cymunedol: #5)*

*“Rwy’n credu bod pob gwasanaeth anhwylder bwyta yn wynebu heriau sylweddol gan fod lefelau cymhlethdod a risg o fewn achosion o anhwylderau bwyta wedi cynyddu’n sylweddol ers y pandemig. Nid wyf yn credu bod pobl yn gwerthfawrogi lefel y straen a’r galw y mae staff sy’n gweithio o fewn yr arbenigedd hwn yn ei wynebu trwy’r amser.” (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta oedolion yn y gymuned: #5).*

Adroddodd sawl clinigwr bod methu â chynig y lefel o wasanaeth y byddant yn dymuno gwneud wedi peri iddynt deimlo’n bryderus ynghylch llesiant cleifion a’u teuluoedd, ac o ganlyniad, mae wedi cael effaith negyddol ar eu llesiant:

*Mae’n straen fawr yn bersonol, o wybod bod cleifion yn gorfod aros am amser hir cyn dechrau triniaeth, gan eich bod yn gwybod bod gan y salwch fwy o amser i ymledu ymhellach, sy’n niweidiol iawn i gleifion. Mae gwybod bod teuluoedd yn cael eu gadael i ymdopi ar eu pen eu hunain hefyd yn anodd, wrth wyllo eu plentyn yn mynd yn fwy sâl.” (Clinigwr CAMHS cymunedol: #4)*

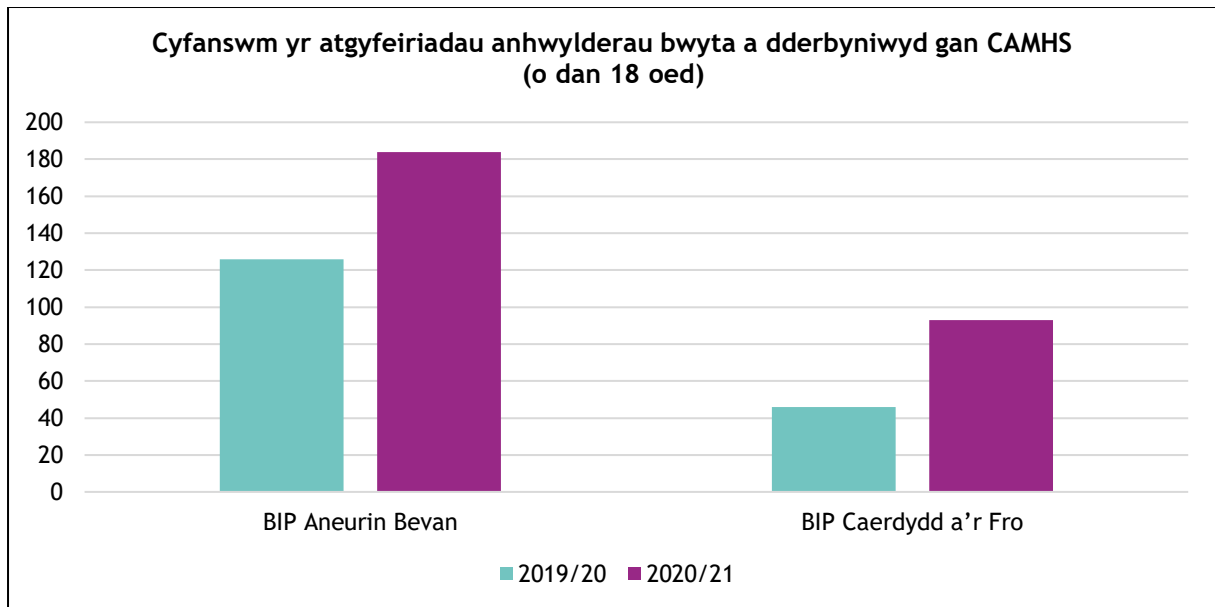
*“Nid ydym yn teimlo ein bod â digon o staff yn y tîm er mwyn dyrannu pobl ifanc i weithwyr allweddol. Mae hyn yn cael effaith ar amseroedd aros, ond mae hefyd yn achosi gorweithio ymysg staff - a staff yn teimlo eu bod wedi’u llethu ac o dan bwysau.” (Clinigwr CAMHS cymunedol: #12)*

*“Mae’r pwysau dros y flwyddyn ddiwethaf wedi arwain at rai staff i fod angen cyfnodau o absenoldebau salwch, ac rydym wedi rheoli hyn drwy gael amseroedd aros byr ar gyfer therapiau penodol, fel nad yw pobl yn teimlo eu bod yn gwneud gormod yn eu gwaith, fodd bynnag, mae hyn yn golygu bod rhaid i rai cleifion brofi oedi cyn cael triniaeth arbenigol. Sydd, eto, ddim yn ddelfrydol” (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol i oedolion: #2).*

## Effaith y pandemig COVID-19

Mae COVID-19 wedi cael effeithiau negyddol, dwys ar bobl y mae anhwylderau bwyta’n effeithio arnynt. Mae’r aflonyddwch a achosir i batrymau bywyd, trefniadau byw, arwahanrwydd cymdeithasol, a mynediad at driniaeth yn golygu bod y pandemig yn hynod heriol ar gyfer pobl sydd ag anhwylderau bwyta, a’u teuluoedd a gofalwyr eraill<sup>32;33</sup>. Mae wedi arwain at gynydd mawr yn y galw am driniaeth anhwylder bwyta<sup>34;35;36</sup>.

Ychydig iawn o ddata a gasglwyd ynghylch atgyfeiriadau anhwylderau bwyta yng Nghymru. Mae’r data sydd ar gael ynghylch atgyfeiriadau anhwylderau bwyta a wnaed i CAMHS i’w weld yn ffigur 23.



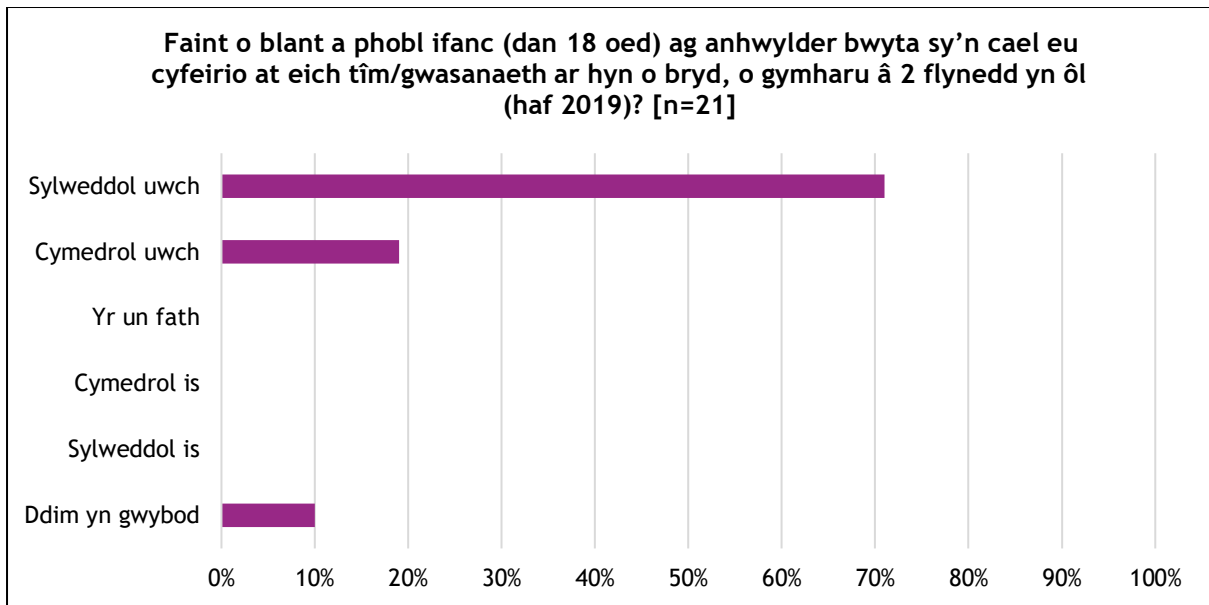
Ffigwr 23.

Er nad oedd yn medru cynnig data ynghylch atgyfeiriadau, adroddodd BIA Powys bod nifer y plant a phobl ifanc (o dan 18 oed) sy'n dechrau triniaeth gyda'i wasanaeth CAMHS wedi mwy na dyblu, gan gynyddu o 22 yn 2019/20, i 45 yn 2020/21. Mewn cyflwyniad diweddar ynghylch gwaith tîm anhwylder bwyta SPEED CAMHS<sup>37</sup> a ddarperir gan BIP Betsi Cadwaladr, dywedodd Dr Louise Phillips, ei arweinydd pediatrig:

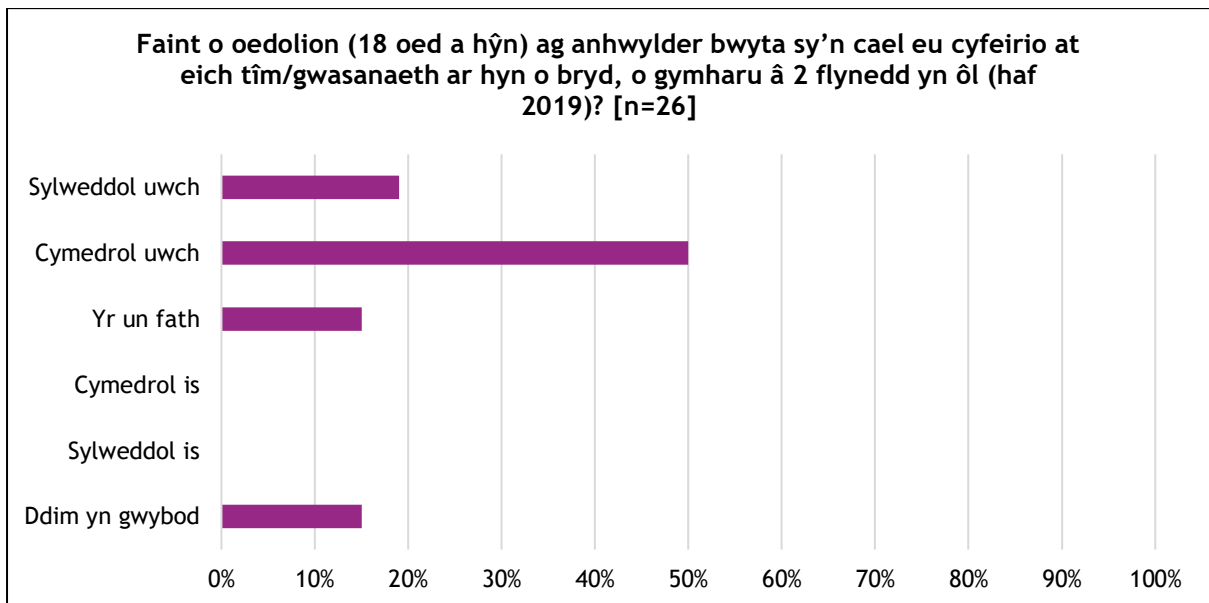
*“Yng ngogledd Cymru, roeddem yn gweld tua 70 achos y flwyddyn cyn COVID... Mae'r nifer hwnnw bellach rhwng dwywaith a thair gwaith yn uwch.*

Mae atgyfeiriadau anhwylderau bwyta at wasanaeth anhwylder bwyta cymunedol haen 3 i oedolion Aneurin Bevan wedi lleihau ychydig bob blwyddyn ers 2018/19, fodd bynnag, mae atgyfeiriadau at ei wasanaeth haen 2 wedi gweld cynnydd o draean rhwng 2019/20 a 2020/21 (yn cynyddu o 91 i 121).

Mae ymatebion i'n harolwg o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr yn nodi, yn gyffredinol, bod cynnydd sylweddol wedi bod yn y galw am driniaeth anhwylder bwyta (gweler ffigyrau 24 a 25).



Ffigwr 24. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 21.



Ffigwr 25. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 26.

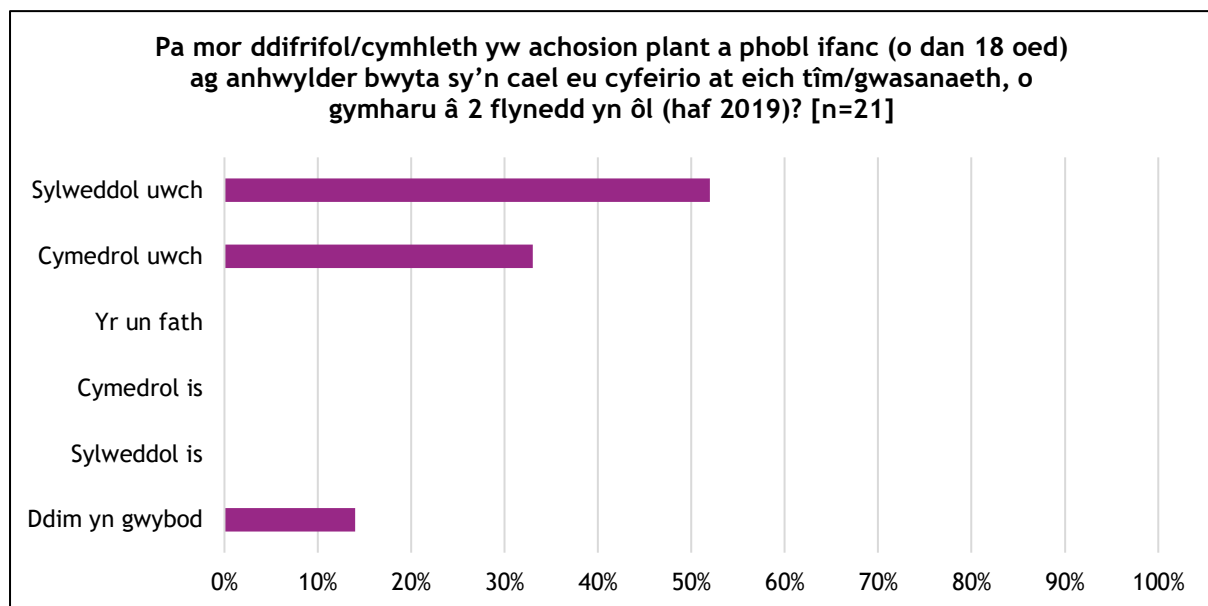
Pwysleisiodd nifer o glinigwyr a ymatebodd i'n harolwg y cynnydd yn y galw am driniaeth anhwylder bwyta yn eu tîm/gwasanaeth:

*“Mae'r galw am wasanaeth anhwylder bwyta wedi cynyddu'n sylweddol ers dechrau'r pandemig. Mae peidio â chael cefnogaeth ffrindiau a theulu, gwneud gormod o ymarfer corff a defnyddio mwy ar gyfryngau cymdeithasol wedi cael effaith sylweddol ar unigolion” (Clinigwr CAMHS cymunedol: #8)*

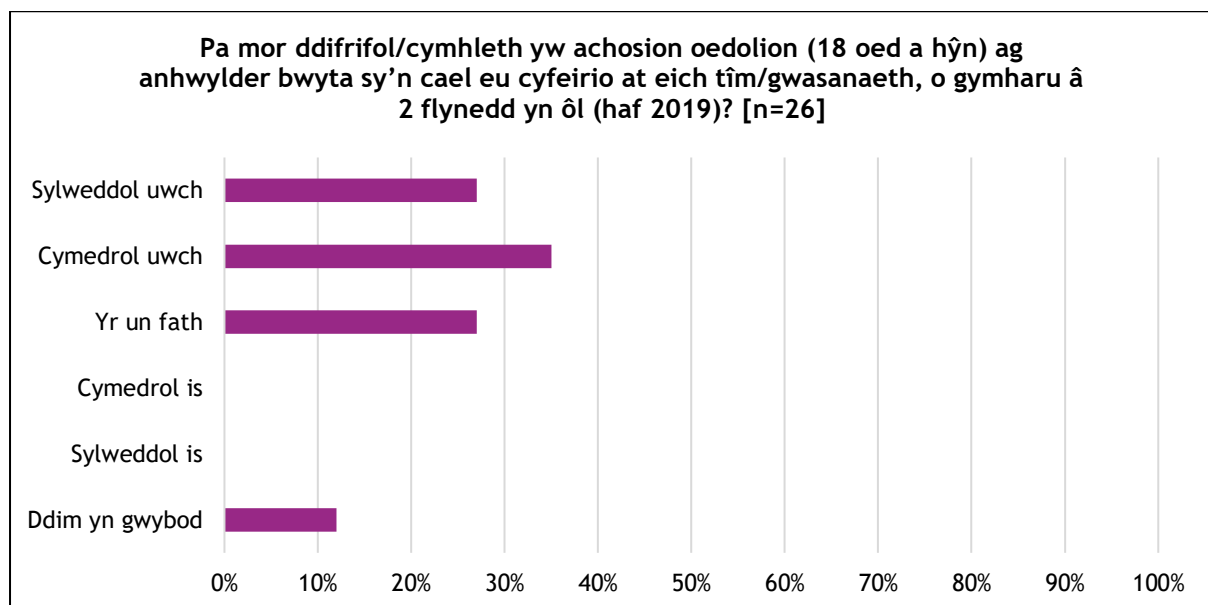
*“Wedi profi newid sylweddol yn y galw. Yn ystod y broses asesu, bydd y rhan fwyaf o bobl ifanc yn nodi bod eu trafferthion wedi dechrau ym mis Mawrth 2020, mewn ymgais cychwynnol i 'ddod yn iach'.” (Clinigwr CAMHS cymundol: #12)*

*“Mae gan y rhan fwyaf o'n hatgyfeiriadau eleni un peth yn gyffredin. Yn ystod yr asesiad, mae'r teulu bob amser yn dechrau drwy ddweud “dechreuodd popeth tua mis Mawrth y llynedd, yn ystod y cyfnod clo” (Clinigwr CAMHS cymunedol: #13).*

Adroddodd y rhan fwyaf o ymatebwyr yr arolwg bod pobl sy'n cael eu hatgyfeirio ar gyfer triniaeth ac asesiad anhwylder bwyta, ar y cyfan, yn fwy difrifol wael na chyn y pandemig (gweler ffigyrau 26 a 27).



Ffigwr 26. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 21.



Ffigwr 27. Ymatebion a gafwyd gan staff iechyd a gofal a gwirfoddolwyr i gwestiwn yr arolwg. Nifer o ymatebion = 26.

Drwy ein harolwg, gwnaethom hefyd glywed gan glinigwyr yn disgrifio eu bod wedi gweld mwy o achosion o bobl yn ddifrifol wael nag o'r blaen.

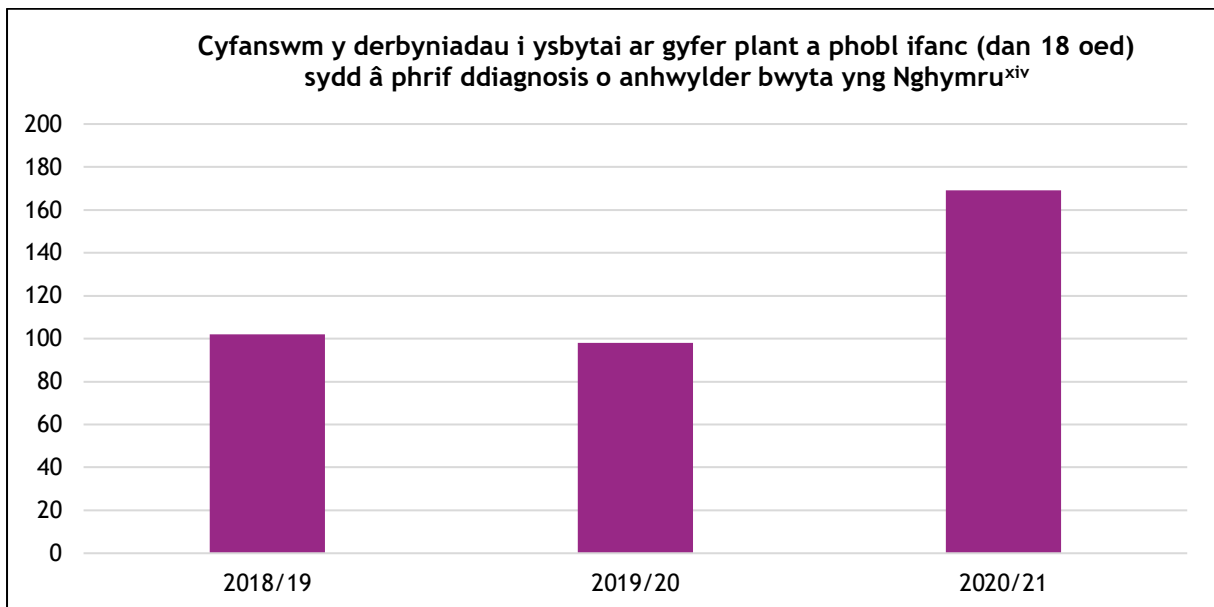
*“... ar ôl dadansoddi'r data, mae cynnydd wedi bod mewn atgyfeiriadau, ond hefyd yng nghymhlethdod a dirywiad cleientiaid cyn cael eu hatgyfeirio” (Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol i oedolion: #2)*

*“Ers dechrau'r pandemig, mae nifer o oedolion ifanc wedi ei chael hi'n anodd ymdopi ag effeithiau seicolegol y cyfnod clo a'r pandemig, mae nifer o oedolion yn fy ardal wedi profi anhwylder bwyta am y tro cyntaf, ac mae'n bryder mawr i staff*

*yn fy ngweithle (ward derbyniadau aciwt i oedolion)” (Clinigwr gwasanaeth iechyd meddwl haen 4 i oedolion: #2)*

*Mae cynnydd wedi bod yn nifrifoldeb a chyfraddau ailbylliau ers y pandemig coronafeirws, a chynnydd mewn angen am unedau cleifion mewnol anhwylderau bwyta arbenigol ac amseroedd aros.” Clinigwr gwasanaeth anhwylder bwyta cymunedol i oedolion: #6).*

Mae data a gesglir drwy gais Rhyddid Gwybodaeth a anfonir at Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) yn dangos bod 72% o gynnydd wedi bod yn nerbyniadau cleifion mewnol ar gyfer unigolion dan 18 oed rhwng 2019/20 a 2020/21, lle'r oedd y prif ddiagnosis wedi'i gofnodi fel anhwylder bwyta rhwng (gweler ffigurwr 28).



Ffigurwr 28.

Mae'r pandemig COVID-19 wedi arwain at gynnydd sylweddol yn y galw am driniaeth anhwylder bwyta, yn ogystal ag arwain at gyfran fwy o gleifion yn cael eu cyfeirio at wasanaethau anhwylderau bwyta, eisoes mewn cyflwr ddifrifol wael.

<sup>xiii</sup> Mae 'derbyniadau' yn dynodi penodau o driniaeth cleifion mewnol a ddechreuodd (ond nad yw, o reidrwydd, wedi dod i ben) o fewn y flwyddyn ariannol benodedig. Gellir derbyn yr un claf fwy nag unwaith yn ystod blwyddyn. Gellir diffinio 'prif ddiagnosis' fel: "y prif gyflwr sy'n cael ei drin neu'i archwilio yn ystod penodau perthnasol o ofal iechyd"<sup>38</sup>.

## Casgliadau

Er bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud tuag at y weledigaeth a nodwyd gan yr adolygiad gwasanaeth anhwylderau bwyta dros y tair blynedd diwethaf, mae hyn wedi bod yn hynod anghyson, yn parhau â'r annhegwch a nodwyd yn yr adolygiad.

Mae oedi cyn ymateb cychwynnol Llywodraeth Cymru i adolygiad yr adroddiad, lefelau amrywiol ac annigonol o staff a buddsoddiad, a llesiant staff gwael wedi effeithio ar y cynnydd a wnaed wrth ehangu a gwella gwasanaethau anhwylderau bwyta.

Mae'r pandemig COVID-19 wedi arwain at nifer mwy o bobl yn ceisio triniaeth ar gyfer anhwylder bwyta yng Nghymru, ac mae clinigwyr yn adrodd bod cleifion sy'n cael eu cyfeirio mewn cyflwr sylweddol gwaeth na chyn y pandemig.

Mae angen ymrwymiad newydd nawr, ac mae angen cymryd camau i alluogi cynnydd cyflymach, ac yn benodol, cynnydd tecach, tuag at y weledigaeth a nodwyd gan adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta Cymru, fel bod pobl ledled Cymru y mae anhwylderau bwyta yn effeithio arnynt yn medru elwa o fynediad cynnar at driniaeth o safon a chefnogaeth.

## Argymhellion

Yn 2009, cyhoeddodd Lywodraeth Cymru ‘Anhwylderau bwyta - fframwaith ar gyfer Cymru’, a oedd yn helpu i lywio'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau dros y blynyddoedd dilynol<sup>19</sup>. Roedd cylch gorchwyl yr adolygiad gwasanaeth yn cyfeirio at gyhoeddi “*fframwaith newydd*” yn 2019<sup>13</sup>. Hyd yn hyn, blaenoriaethau lefel uchel cychwynnol yn unig y mae Llywodraeth Cymru wedi'u nodi ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta<sup>16</sup>. Mae strategaeth ‘Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022’ Llywodraeth Cymru yn ymrwymo i:

*“weithio â defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr a byrddau iechyd i ddatblygu model gwasanaeth newydd mewn ymateb i'r adolygiad annibynnol diweddar.” (t.38)<sup>39</sup>*

- Mae Beat yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi fframwaith neu fodel newydd ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta sy'n cynnwys amserlenni ar gyfer cyflawni pob carreg filltir. Dylai hyn ganolbwyntio ar:
  - Ymyrraeth gynnar ac atal
  - Gofal integredig
  - Cefnogaeth i deuluoedd a gofalwyr eraill
  - Buddsoddi yn y gweithlu, gan gynnwys cefnogaeth ar gyfer llesiant staff

Byddai cyhoeddi fframwaith neu fodel o'r fath yn arddangos ymrwymiad newydd gan Lywodraeth Cymru i sicrhau bod yr adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta yn llywio gwasanaethau yng Nghymru yn y dyfodol. Byddai cefnogi gweledigaeth hirdymor ac uchelgeisiol o'r fath ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta yn debygol o gefnogi'r broses o recriwtio staff a chyfraddau cadw staff.

Er mwyn gweithredu fframwaith neu fodel gwasanaeth newydd, mae angen gwneud newidiadau cyraeddadwy i sicrhau bod buddsoddiad digonol a theg yn cael ei wneud i wasanaethau anhwylderau bwyta ledled Cymru. Dywedodd clinigwr CAMHS cymunedol (#13) wrthym: “*os yw Llywodraeth Cymru eisiau'r datblygiad hwn, mae angen iddi fod yn gwbl glir a chyfarwyddo'r byrddau iechyd.*”

- Mae Beat yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru bennu isafswm gwariant ar anhwylderau bwyta o'r cyllid gwella Gwasanaethau y mae'n ei ddyrannu i fyrddau iechyd a dylai ddwyn byrddau iechyd i gyfrif am eu buddsoddiad mewn anhwylderau bwyta.

Mae'r Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta wedi cynnig cymorth gwerthfawr i fyrddau iechyd, gwasanaethau a chlinigwyr ledled Cymru. Mae graddau'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau, ac amrywiadau parhaus yn narpariaeth gwasanaethau ledled Cymru, yn ategu pwysigrwydd adnodd canolog er mwyn helpu i lywio gwelliannau.

- Mae Beat yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru wneud y swydd ‘Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta’ yn un barhaol.

Rhaid i'r gwaith o wella gwasanaethau anhwylderau bwyta fod wedi'i wreiddio yn yr egwyddorion sylfaenol y mae pobl â phrofiad go iawn o anhwylderau bwyta yng Nghymru, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr eraill, wedi'u cyflwyno i dîm yr arolwg gwasanaeth<sup>13</sup>. Yn ystod 2021, mae'r Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Anhwylderau Bwyta wedi ymgynghori'n sylweddol â phobl sydd â phrofiad go iawn o anhwylderau bwyta er mwyn helpu i lywio ei gwaith a gwaith byrddau iechyd. Rhaid adeiladu ar hyn nawr er mwyn sicrhau bod lleisiau cleifion a theuluoedd yn cael eu clywed bob amser wrth ddatblygu'r gwasanaethau - ar lefel genedlaethol a lleol.

- **Mae Beat yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru sicrhau bod pobl sydd â phrofiad go iawn o anhwylderau bwyta, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr eraill, yn cael eu cynnwys yn ffurfiol yn y gwaith o fonitro, datblygu a gwerthuso gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru, ar lefel genedlaethol a lleol.**

Gwelsom fod bylchau sylweddol yn y data ar anhwylderau bwyta a gesglir gan fyrddau iechyd. Os bydd hyn yn parhau, bydd yn cyfyngu ar y gallu i fonitro cynnydd a chyflawni atebolrwydd. Mae disgwyl y bydd archwiliad i anhwylderau bwyta yn cael ei gomisiynu yn 2022. Ar hyn o bryd, bydd yr archwiliad yn cwmpasu Lloegr yn unig, fodd bynnag, gellid ei ymestyn i gynnwys Cymru hefyd.

- **Dylai Llywodraeth Cymru ariannu archwiliad clinigol o anhwylderau bwyta, fel rhan o ymdrechion i sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn casglu a darparu adroddiadau ar set safonol a chynhwysfawr o ddata o ansawdd uchel.**



## Atodiad - Methodoleg

### Arolwg o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr

Cynhaliodd Beat arolwg ar-lein byr o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr dienw a oedd ynghlwm â thriniaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru rhwng mis Medi a mis Hydref 2021.

Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiynau ynghylch y themâu canlynol:

- Nifer y bobl ag anhwylderau bwyta sy'n cael eu cyfeirio at wasanaethau a difrifoldeb yr achosion o gymharu â chyn COVID-19.
- Meini prawf cymhwysedd i gael mynediad at driniaeth
- Amseroedd aros
- Lefelau staffio, llesiant staff a gorweithio
- Sut y darperir gwasanaethau i bobl ag anhwylderau bwyta
- Cefnogaeth i deuluoedd a gofalwyr eraill
- Newidiadau cadarnhaol i'r ffordd mae cefnogaeth a thriniaeth yn cael eu cyflwyno ers dechrau'r pandemig COVID-19.
- Beth ddylai Byrddau Iechyd, GIG Cymru a Llywodraeth Cymru ei wneud i gynnig rhagor o gymorth i bobl y mae anhwylderau bwyta yn effeithio arnynt.

Bu i gyfanswm o 56 o bobl ymateb i'r arolwg a oedd wedi'u cyflogi neu'n gwirfoddoli mewn gwasanaethau iechyd neu ofal yng Nghymru ar y pryd. O fewn prif gorff yr adroddiad hwn, cyflwynir data sy'n dangos atebion meintiol ac ansoddol i rai o gwestiynau'r arolwg. Caiff cyfanswm nifer y bobl a ymatebodd ei nodi mewn graffiau neu siartiau sy'n cynrychioli data o'r arolwg. Dylid ystyried cyfradd ymateb yr arolwg yng nghyd-destun maint bychan y gweithlu anhwylder bwyta yng Nghymru. Cyfanswm y staff y gallai byrddau iechyd ei nodi i fod yn benodol ar gyfer triniaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru ar 31 Mawrth 2021 oedd 63 WTE yn unig.

Mae copi o holl gwestiynau'r arolwg a ofynnwyd, a'r opsiynau ateb a gyflwynir, ar gael yma - [research.net/r/eating\\_disorders\\_Wales\\_copy](https://research.net/r/eating_disorders_Wales_copy).

### Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth

Ym mis Awst 2021, cyflwynodd Beat gais Rhyddid Gwybodaeth i bob un o saith Bwrdd Iechyd GIG Cymru. Roedd y cwestiynau o fewn y ceisiadau Rhyddid gwybodaeth hyn yn ymwneud â'r themâu canlynol:

- Galw am driniaeth anhwylder bwyta
- Capasiti eu gwasanaethau iechyd meddwl i gynnig triniaeth anhwylder bwyta
- Cynlluniau a buddsoddiad a wnaed mewn ymateb i adolygiad gwasanaeth anhwylder bwyta yng Nghymru 2018

Cafwyd ymatebion gan bob Bwrdd Iechyd. Ni ddarparwyd swm sylweddol o'r data y gofynnwyd amdano. Yn y rhan fwyaf o achosion, eglurodd y bwrdd iechyd fod hyn oherwydd nad oedd y data y gofynnwyd amdano yn cael ei goladu na'i gofnodi'n ganolog, sy'n golygu mai dim ond drwy chwilio drwy gofnodion cleifion unigol yn fanwl â llaw y byddai'n bosibl ei gaffael. Mae bylchau yn y data sydd ar gael ac sydd wedi'i gyflwyno wedi'u hegluro o fewn prif gorff yr adroddiad hwn, mewn rhai achosion, mewn troednodiadau.

Cafodd ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth eu cyflwyno hefyd i Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) yn gwneud cais am ddata ynghylch derbyniadau i ysbytai ar gyfer pobl ag anhwylderau bwyta ac i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) yn ceisio data ynghylch nifer a chost ein derbyniadau y tu allan i'r wlad.

Mae copïau o'r ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth hyn wedi'u hatgynhyrchu isod:

### Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth a anfonwyd at Fyrddau Iechyd

#### Galw a chapasiti ynghylch triniaeth anhwylder bwyta

1. Cwblhewch y tabl isod gyda data ar atgyfeiriadau i wasanaethau iechyd meddwl a ddarperir gan y Bwrdd Iechyd, ar gyfer cleifion ag anhwylder bwyta tybiedig. *Noder, dylai 'Haen 3 i Oedolion' gynnwys unrhyw wasanaeth anhwylder bwyta.*

Blwyddyn ariannol	Cyfanswm yr atgyfeiriadau anhwylderau bwyta a dderbyniwyd				Nifer yr atgyfeiriadau anhwylder bwyta a aseswyd gan wasanaeth iechyd meddwl neu wasanaeth anhwylder bwyta i fod yn achos o anhwylder bwyta ond a gaewyd heb ddechrau triniaeth anhwylder bwyta				Nifer yr atgyfeiriadau anhwylder bwyta a gaewyd heb dderbyn asesiad anhwylder bwyta clinigol gan wasanaeth iechyd meddwl neu wasanaeth anhwylder bwyta.			
	CAMHS	Haen 1 i Oedolion	Haen 2 i Oedolion	Haen 3 i Oedolion	CAMHS	Haen 1 i Oedolion	Haen 2 i Oedolion	Haen 3 i Oedolion	CAMHS	Haen 1 i Oedolion	Haen 2 i Oedolion	Haen 3 i Oedolion
2018/2019												
2019/2020												
2020/2021												

2021/2022 hyd heddiw (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAMHS = Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

2. Manylwch ar unrhyw gyfyngiadau gwasanaeth/meini prawf cymhwysedd ynghylch cael mynediad at driniaeth anhwylder bwyta gan eich Bwrdd Iechyd, yn y blynyddoedd ariannol canlynol. *Rhestrwch atebion ar wahân ar gyfer bob gwasanaeth iechyd meddwl perthnasol, gan gynnwys unrhyw wasanaeth anhwylder bwyta Haen 3 i oedolion.*
  - a) 2018/2019
  - b) 2019/2020
  - c) 2020/2021
  - d) 2021/2022
3. A yw'r Bwrdd Iechyd yn cynnig triniaeth yn benodol ar gyfer cleifion sy'n blant a phobl ifanc (dan 18 oed) yr aseswyd eu bod yn bodloni meini prawf diagnosis ar gyfer Anhwylder Cymeriant Bwyd Osgoi Cyfyngol (ARFID)? Os ydy, gan ba Fwrdd/Byrddau Iechyd sy'n darparu'r driniaeth?
4. A yw'r Bwrdd Iechyd yn cynnig triniaeth yn benodol ar gyfer cleifion sy'n oedolion (18 oed a hŷn) yr aseswyd eu bod yn bodloni meini prawf diagnosis ar gyfer Anhwylder Cymeriant Bwyd Osgoi Cyfyngol (ARFID)? Os ydy, gan ba Fwrdd/Byrddau Iechyd sy'n darparu'r driniaeth?
5. Cwblhewch y tabl isod ynghylch cyfanswm y staff sydd wedi'u neilltuo i driniaeth anhwylder bwyta - mewn Cyfwerth ag Amser Cyflawn (WTE) a'u dadansoddi yn ôl disgyblaeth broffesiynol - yn eich Bwrdd Iechyd, gan fod hyn ar y dyddiadau isod. (Gweler yr enghraifft ffuglennol a nodir yn y tabl isod). *Dylech gynnwys yr holl staff yn y swydd, p'un a oeddent yn digwydd bod yn y gwaith ar y dyddiadau hyn ai peidio. Dylech hefyd gynnwys unrhyw staff wrth gefn neu asiantaeth a oedd yn gweithio ar y dyddiadau hynny.*

Dyddiad	Cyfanswm y staffio anhwylder bwyta pwrpasol ac adnabyddadwy (yn WTE ac yn ôl disgyblaeth broffesiynol)			
	CAMHS	Haen 1 i Oedolion	Haen 2 i Oedolion	Haen 3 i Oedolion (gan gynnwys gwasanaeth anhwylder bwyta i oedolion)
Ar 31 Mawrth 2018				
Ar 31 Mawrth 2019				
Ar 31 Mawrth 2020				

Ar 31 Mawrth 2021				[ER ENGHRAIFFT: 0.1 WTE Seiciatrydd Ymgynghorol, 0.5 WTE Seicolegydd Clinigol, 0.7 WTE Dietegydd, 2 WTE Nyrs, 1 WTE Seicolegydd Cynorthwyol, 2 WTE Gweithwyr cymorth]
-------------------	--	--	--	---

CAMHS = Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

6. Cwblhewch y tabl isod gyda nifer y cleifion a oedd yn ymgymryd â thriniaeth am eu hanhwylder bwyta ac nad oeddynt wedi cael eu rhyddhau erbyn y dyddiad a nodwyd, yn ôl categori'r gwasanaeth iechyd meddwl yr oeddynt yn derbyn y driniaeth ganddo'n bennaf. *Noder bod y cwestiwn hwn yn gofyn am gyfanswm llwythi achos y gwasanaethau ar y dyddiadau penodol, nid nifer yr apwyntiadau a gynhaliwyd ar y dyddiadau hynny.*

Dyddiad	Maint y llwyth achos anhwylder bwyta (nifer y cleifion)			
	CAMHS	Haen 1 i Oedolion	Haen 2 i Oedolion	Haen 3 i Oedolion (gan gynnwys gwasanaeth anhwylder bwyta i oedolion)
Ar 31 Mawrth 2018				
Ar 31 Mawrth 2019				
Ar 31 Mawrth 2020				
Ar 31 Mawrth 2021				

CAMHS = Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r

Glasoed

7. A yw eich Bwrdd Iechyd yn cynnig triniaeth anhwylder bwyta ar gyfer cleifion sydd fel arfer yn byw o fewn ardal ddaearyddol unrhyw Fwrdd Iechyd arall yng Nghymru? Os felly, nodwch wybodaeth ynghylch hyn isod, gan gynnwys nifer y cleifion o'r fath (os o gwbl) wedi'u cynnwys yn yr ateb i gwestiwn 6, ar bob un o'r dyddiadau a nodwyd yng nghwestiwn 6.
8. Cwblhewch y tabl isod, ynghylch yr amser aros canolrifol rhwng atgyfeirio a dechrau triniaeth ar gyfer triniaeth anhwylder bwyta cleifion allanol a ddarperir gan eich Bwrdd Iechyd. *Peidiwch â nodi data sy'n ymwneud â thriniaeth Cleifion Mewnol. Sicrhewch eich bod yn mesur hyn yn ôl y cyfnod o amser rhwng y gwasanaeth yn derbyn yr atgyfeiriad a dyddiad yr ail apwyntiad. Nodwch a yw ffigyrau yn ôl dyddiau, wythnosau neu fisoddd.*

Blwyddyn ariannol	Amseroedd aros canolrifol rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth (RTT) ar gyfer triniaeth anhwylder bwyta cleifion allanol (nodwch a yw'r ffigyrau yn ôl dyddiau, wythnosau neu fisoedd)			
	CAMHS	Haen 1 i Oedolion	Haen 2 i Oedolion	Haen 3 i Oedolion (gan gynnwys gwasanaeth anhwylder bwyta i oedolion)
Cleifion a ychwanegwyd i'r llwyth achos yn ystod 2018/19				
Cleifion a ychwanegwyd i'r llwyth achos yn ystod 2019/20				
Cleifion a ychwanegwyd i'r llwyth achos yn ystod 2020/21				
Cleifion a ychwanegwyd i'r llwyth achos yn ystod 2021/22 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)				

CAMHS = Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

9. Atodwch unrhyw brotocol ffurfiol sydd gan y Bwrdd Iechyd ar waith i lywodraethu cydweithio rhwng gwasanaethau Iechyd Meddwl a Gwasanaethau Diabetes ar gyfer cleifion sydd ag anhwylder bwyta a diabetes.
10. Atodwch unrhyw brotocol ffurfiol sydd gan y Bwrdd Iechyd ar waith i lywodraethu cydweithio rhwng gwasanaethau Iechyd Meddwl a Gwasanaethau Niwroddatblygiadol ar gyfer cleifion sydd ag anhwylder bwyta ac awtistiaeth.

#### Cynlluniau a buddsoddiad a wnaed mewn ymateb i adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru 2018

Ar 25 Medi 2019, ysgrifennodd Vaughan Gething AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ar holl Brif Weithredwyr y Byrddau Iechyd ynghylch adolygiad Gwasanaeth Anhwylderau Bwyta yng Nghymru 2018. Yn y llythyr hwn, gofynnodd y Gweinidog i'r Byrddau Iechyd ddechrau datblygu cynlluniau a gwneud gwelliannau i wasanaethau yn unol â'r weledigaeth a nodwyd yn yr adolygiad gwasanaeth. Gofynnwyd i'r holl Fyrddau Iechyd "gynnal adolygiad sylfaenol o amseroedd amser presennol ac i ddatblygu cynlluniau gwella" a daeth y llythyr i ben gan ddweud: "Ymatebwch gyda'ch safbwyntiau ar yr adroddiad [yr adolygiad Gwasanaeth] ac argymhellion a gyda'ch cynlluniau gwella yn dilyn adolygiadau sylfaenol erbyn 8 Tachwedd [2019]."

11. Cyflwynwch wybodaeth wedi'i chofnodi am yr adolygiad sylfaenol o amseroedd aros ar gyfer triniaeth anhwylderau bwyta a gynhaliwyd gan y Bwrdd Iechyd a'r ohebiaeth, gan gynnwys cynlluniau gwella, a anfonodd y Bwrdd Iechyd at Lywodraeth Cymru mewn ymateb i'r llythyr hwn.

Mae Gweithred 6.2(i) [Adolygiad o Gynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 mewn ymateb i COVID-19](#) Llywodraeth Cymru yn ymrwmo'r Llywodraeth i “*weithio â defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr a byrddau iechyd i ddatblygu model gwasanaeth newydd mewn ymateb i'r adolygiad annibynnol diweddar.*” Y cerrig milltir a osodwyd ar gyfer y weithred hon ar gyfer 2020 a 2021 oedd i “*Ddatblygu a dechrau gweithredu cynlluniau gwella lleol*” (t.38).

12. Nodwch wybodaeth wedi'i chofnodi am sut mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu a dechrau gweithredu cynlluniau gwella lleol mewn ymateb i adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru 2018, yn:
  - a) 2020, a
  - b) 2021 (hwyddedig, nodwch y misoedd dan sylw)
  
13. Ers cyhoeddi adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru 2018, mae'r Llywodraeth wedi gofyn i Fyrddau Iechyd gyflwyno ceisiadau am gyllid i gefnogi cynllunio a gwelliannau i wasanaethau yn unol â'r adolygiad gwasanaeth. Atodwch wybodaeth wedi'i chofnodi sy'n berthnasol i'r:
  - a) Ceisiadau a gyflwynwyd gan staff clinigol y Bwrdd Iechyd i uwch reolwr perthnasol y Bwrdd Iechyd
  - b) Ymateb uwch reolwyr perthnasol y Bwrdd Iechyd i'r ceisiadau hyn, gan gynnwys a gawsant eu hariannu, yn rhannol neu'n gyfan gwbl.
  
14. Nodwch swm yr arian mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wario ar ei wasanaeth anhwylder bwyta Haen 3 i oedolion (os yn berthnasol) yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol:
  - a) 2018/19
  - b) 2019/20
  - c) 2020/21
  - d) 2021/22 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)
  
15. Nodwch swm yr arian mae'r Bwrdd Iechyd wedi'i wario'n benodol ar driniaethau anhwylderau bwyta (ac eithrio'r rheiny a fanylwyd yn yr ateb i Gwestiwn 14) yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol:
  - a) 2018/19
  - b) 2019/20
  - c) 2020/21
  - d) 2021/22 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)

## Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth wedi'u hanfon at lechyd a Gofal Digidol Cymru

1. Datgelwch nifer y cleifion sy'n blant a phobl ifanc (dan 18 oed) yng Nghymru sydd wedi cael cod **Darllen Meddyg Teulu (neu god SNOMED CT) ar gyfer unrhyw anhwylder bwyta** yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol, wedi'i rannu yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd lechyd lle'r oeddent fel arfer yn preswyllo:
  - a) 2016/17
  - b) 2017/18
  - c) 2018/19
  - d) 2019/20
  - e) 2020/21 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)
2. Datgelwch nifer y cleifion sy'n oedolion (18 oed a hŷn) yng Nghymru sydd wedi cael cod **Darllen Meddyg Teulu (neu god SNOMED CT) ar gyfer unrhyw anhwylder bwyta** yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol, wedi'i rannu yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd lechyd lle'r oeddent fel arfer yn preswyllo:
  - a) 2016/17
  - b) 2017/18
  - c) 2018/19
  - d) 2019/20
  - e) 2020/21 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)

### Noder:

- *Os oes rhaid cadw neu dynnu unrhyw ddata'n ôl ar gyfer unrhyw Fyrddau lechyd oherwydd niferoedd bach, nodwch y cyfansymiau cenedlaethol hefyd.*
  - *Dylid nodi 'Derbyniadau brys fel penodau derbyn gyda 'dull derbyn' yn dynodi bod y derbyniad yn un brys (codau 21 i 25 neu 27 i 28 yn y Set Ddata Gofal Cleifion a Dderbynnir, Gweler: [Geiriadur Data GIG Cymru](#) ar gyfer manylion ynghylch y codau hyn).*
3. Nodwch y data canlynol ynghylch **triniaeth cleifion mewnol** ar gyfer cleifion sy'n blant a phobl ifanc (o dan 18 oed) sydd â **phrif ddiagnosis o anhwylder bwyta** (ICD10 4 Nod: F500-F509 neu ICD11: 6B80; 6B81; 6B82; 6B83; 6B8Y; 6B8Z) yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol: 2018/19; 2019/20; 2020/21 a 2021/22 (Os oes data ar gael ar gyfer 2021/22, nodwch y misoedd dan sylw), yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd lechyd lle'r oeddent fel arfer yn preswyllo:
    - a) Penodau Ymgynghorol Gorffenedig
    - b) Cyfanswm nifer y derbyniadau:
    - c) Nifer y derbyniadau brys
    - d) Amser aros canolrifol (nodwch a yw hyn ôl dyddiau neu wythnosau)
    - e) Hyd arhosiad canolrifol (nodwch a yw hyn ôl dyddiau neu wythnosau)
    - f) Cyfanswm nifer y diwrnodau gwely
  4. Nodwch y data canlynol ynghylch **triniaeth cleifion mewnol** ar gyfer cleifion sy'n oedolion (18 oed a hŷn) sydd â **phrif ddiagnosis o anhwylder bwyta** (ICD10 4 Nod: F500-F509 neu ICD11: 6B80; 6B81; 6B82; 6B83; 6B8Y; 6B8Z) yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol: 2018/19; 2019/20; 2020/21 a 2021/22 (Os oes data ar gael ar gyfer 2021/22, nodwch y misoedd dan sylw), yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd lechyd lle'r oeddent fel arfer yn preswyllo:
    - a) Penodau Ymgynghorol Gorffenedig
    - b) Cyfanswm nifer y derbyniadau:
    - c) Nifer y derbyniadau brys
    - d) Amser aros canolrifol (nodwch a yw hyn ôl dyddiau neu wythnosau)

- e) Hyd arhosiad canolrifol (nodwch a yw hyn ôl dyddiau neu wythnosau)
- f) Cyfanswm nifer y diwrnodau gwely

5. Nodwch y data ynghylch nifer y **derbyniadau brys i ysbytai** ar gyfer cleifion sy'n blant a phobl ifanc (dan 18 oed) sydd **un ai â phrif ddiagnosis neu ddiagnosis eilaidd o anhwylder bwyta** (ICD10 Codau 4 Nod: F500-F509 neu ICD11: 6B80; 6B81; 6B82; 6B83; 6B8Y; 6B8Z) yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol, yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd Iechyd lle'r oeddent fel arfer yn preswyllo:
  - a) 2018/19
  - b) 2019/20
  - c) 2020/21
  - d) 2021/22 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)
6. Nodwch y data ynghylch nifer y **derbyniadau brys i ysbytai** ar gyfer cleifion sy'n oedolion (18 oed a hŷn) sydd **un ai â phrif ddiagnosis neu ddiagnosis eilaidd o anhwylder bwyta** (ICD10 Codau 4 Nod: F500-F509 neu ICD11: 6B80; 6B81; 6B82; 6B83; 6B8Y; 6B8Z) yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol, yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd Iechyd lle'r oeddent fel arfer yn preswyllo:
  - a) 2018/19
  - b) 2019/20
  - c) 2020/21
  - d) 2021/22 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)

### **Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth wedi'u hanfon at Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC)**

*Os oes rhaid cadw neu dynnu unrhyw ddata'n ôl ar gyfer unrhyw Fyrddau Iechyd oherwydd niferoedd bach, nodwch y cyfansymiau cenedlaethol hefyd.*

1. Datgelwch **gyfanswm nifer y derbyniadau i unedau anhwylderau bwyta cleifion mewnol arbenigol yn Lloegr** a wnaed ar gyfer cleifion ag anhwylder bwyta a gyfeiriwyd o Gymru, yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd Iechyd lle'r oeddent fel arfer yn preswyllo, yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol:
  - a) 2018/19
  - b) 2019/20
  - c) 2020/21
  - d) 2021/22 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)
2. Datgelwch **gyfanswm costau'r derbyniadau a nodir mewn ateb i Gwestiwn 1**, yn ôl (os yn bosibl) y Bwrdd Iechyd lle'r oedd y cleifion yn preswyllo fel arfer, yn ystod y blynyddoedd ariannol canlynol:
  - a) 2018/19
  - b) 2019/20
  - c) 2020/21
  - d) 2021/22 (os yw ar gael, nodwch y misoedd dan sylw)



# Cyfeiriadau

1. Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I.C., Dingemans, A., Ehrlich, S., Elzakkars, I., Favaro, A., Giel, K., Harrison, A., Himmerich, H., Hoek, H.W., Herpetz-Dahlman, B., Kas, M.J., Seitz, J., Smeets, P., Sternheim, L., Tenconi, E., van Elburg, A., van Furth, E., a Zipfel, S. (2016) [Eating disorders: the big issue](#). *The Lancet Psychiatry*. Cyfrol.3(4), t.313-315.
2. Beat (2018) [How many people have an eating disorder in the UK?](#)
3. Sweeting, H., Walker, L., MacLean, A., Patterson, C., Räisänen, U., a Hunt, K. (2015) [Prevalence of eating disorders in males: a review of rates reported in academic research and UK mass media](#). *International Journal of Men's Health*. Cyfrol.14(2).
4. Micali, N., Martini, M.G., Thomas, J.J., Eddy, K.T., Kothari, R., Russell, E., Bulik, C.M., a Treasure, J. (2017) [Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in midlife: a population based study of diagnoses and risk factors](#). *BMC Medicine*. Cyfrol.15(12).
5. Conceição, E.M., Gomes, F.V.S., Vaz, A.R., Pinto-Bastos, A., a Machado, P.P.P. (2017) [Prevalence of eating disorders and picking/nibbling in elderly women](#). *International Journal of Eating Disorders*. Cyfrol.50(7), t.793-800.
6. Waller, G., Schmidt, U., Treasure, J., Emanuelli, F., Alenya, J., Crockett, J., Murray, K. (2009) [Ethnic origins of patients attending specialist eating disorders services in a multiethnic urban catchment area in the United Kingdom](#). *International Journal of Eating Disorders*. Cyfrol.42(5), t.459-463.
7. Huryk, K.M., Drury, C.R., a Loeb, K.L. (2021) [Diseases of affluence? A systematic review of the literature on socioeconomic diversity in eating disorders](#). *Eating Behaviours*. Cyfrol. 43(101548).
8. Arcelus, J., Mitchell, A.J., Wales, J. and Nielsen, S. (2011) [Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies](#). *Archives of General Psychiatry*. Cyfrol.68(7), t.724-31.
9. Chesney, E., Goodwin, G.M., and Fazel, S. (2014) [Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review](#). *World Psychiatry*. Cyfrol.13(2), t.153-60.
10. Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2019) [PS03/19 Position statement on early intervention in eating disorders](#)
11. Beat (2017) [Delaying for years, denied for months](#)
12. Beat (2021) [Family Empowerment](#)
13. Tan, J., Lewis, M., Missen, H., Taylor, B., a Johns, G. (2018) *Adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta Llywodraeth Cymru 2018*. [Crynodeb gweithredol r gael yn: <https://gov.wales/eating-disorders-service-review-2018>].
14. Llywodraeth Cymru (2021) [Cymru lachach: ein cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol](#)
15. Llywodraeth Cymru (dim dyddiad) [Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol](#)
16. Gething, V. (2019) [Datganiad Ysgrifenedig: Adolygiad Gwasanaeth Anhwylder Bwyta yng Nghymru](#)
17. Gething, V. (2019) [llythyr at Brif Weithredwyr Byrddau Iechyd; Anfonwyd 25 Medi 2019] [Heb ei gyhoeddi].
18. StatsCymru (2021) [Amcangyfrifon o'r boblogaeth yn ôl byrddau iechyd ac oedran](#)
19. Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009) [Anhwylderau Bwyta - Fframwaith ar gyfer Cymru](#)
20. Beat (Ar y gweill) *Experiences of people with Binge Eating Disorder*
21. Llywodraeth Cymru (2021) [Amseroedd aros am apwyntiad Cyntaf Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Arbenigol \(sCAMHS\): adroddiad ansawdd](#)
22. Beat (2021) Arolwg gofaluwr [Heb ei gyhoeddi]
23. Gething, V. (2020) [Ein cyf/Our ref: WQ80512/WQ80513](#)

24. Trysorlys Ei Mawrhydi (2021) [GDP deflators at market prices, and money GDP October 2021 \(Budget and Spending Review\)](#)
25. Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (2018) [Newid ffin Pen-y-bont ar Ogor](#)
26. Goodall, A. (2018) [Dyraniadau Byrddau Iechyd 2019-20](#) [Llythyr at Brif Weithredwyr - Byrddau Iechyd Lleol; Prif Weithredwyr - Ymddiriedolaethau'r GIG]
27. Morgan, E. (2021) [Ateb i Gweatiwn ysgrifenedig] [WQ82217 \(e\)](#)
28. Llywodraeth Cymru (2019) Adnoddau Ychwanegol ar gyfer Iechyd Meddwl 2019-20 Ymlaen [Llythyr at Brif Weithredwyr Byrddau Iechyd, Arweinwyr Clinigol Iechyd Meddwl Oedolion, Arweinwyr Clinigol CAMHS, Rheolwyr Cyffredinol ac Arweinwyr Strategol, Cyfarwyddwyr Cyllid] [Heb ei gyhoeddi]
29. Llywodraeth Cymru (2020) Adnoddau Ychwanegol ar gyfer Iechyd Meddwl 2020-21 [Llythyr at Arweinwyr Clinigol Iechyd Meddwl Oedolion, Arweinwyr Clinigol CAMHS, Rheolwyr Cyffredinol ac Arweinwyr Strategol, Cyfarwyddwyr Cyllid] [Heb ei gyhoeddi]
30. Llywodraeth Cymru (2021) Adnoddau Ychwanegol ar gyfer Iechyd Meddwl 2021-22 [Llythyr at Arweinwyr Clinigol Iechyd Meddwl Oedolion, Arweinwyr Clinigol CAMHS, Rheolwyr Cyffredinol ac Arweinwyr Strategol, Cyfarwyddwyr Cyllid] [Heb ei gyhoeddi]
31. Academy for Eating Disorders (2020) [A Guide to Selecting Evidence-based Psychological Therapies for Eating Disorders \(1<sup>st</sup> edition\)](#)
32. Branley-Bell, D., a Talbot, C.V. (2020) [Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders](#). *Journal of Eating Disorders*. Cyfrol.8(44).
33. Royal College of Psychiatrists (2021) [Hidden epidemic of eating disorders because of COVID-19, new research finds](#)
34. Senedd y DU (2021) [Eating Disorders: Mental Health Services - Question for Department of Health and Social Care - UIN 61184, tabled on 22 October 2021](#)
35. The Scotsman (2021) [Eating disorders among under-18s in Scotland soared in lockdown, psychiatrists warn](#)
36. Llywodraeth Cymru (2021) [Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn Nghymru - COVID-19: Edrych tua'r dyfodol](#)
37. Phillips, L., a Jones, M. (2021) [Eating disorders and Paediatrics presentation](#). [Wedi'i gyhoeddi gan Rwydwaith Iechyd Meddwl Cydweithredol Iechyd GIG Cymru].
38. Iechyd a Gofal Digidol Cymru (2021) [Geiriadur Data GIG Cymru](#).
39. Llywodraeth Cymru (2021) [Adolygiad o'r Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 mewn ymateb i COVID-19](#)

## Cydnabyddiaethau

Hoffai Beat gofnodi ein gwerthfawrogiad o'r amser a gymerwyd gan staff gweinyddol a chlinigol y GIG yng Nghymru wrth ymateb i'r ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth a gyflwynwyd gennym i lywio'r adroddiad hwn. Hoffem hefyd ddiolch i'r gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol a gwirfoddolwyr yng Nghymru a rannodd eu profiadau o gynnig triniaeth anhwylder bwyta drwy gymryd rhan yn ein harolwg.

## Ynghylch Beat

Beat yw elusen anhwylder bwyta'r DU. Rydym yn bodoli i roi terfyn ar boen a dioddefaint oherwydd anhwylderau bwyta, ac rydym yma i helpu unrhyw un sy'n cael eu heffeithio arnynt oherwydd yr afiechydon meddwl difrifol hyn. Rydym yn cynnig gwybodaeth a chefnogaeth drwy Linellau Cymorth y gall pobl eu ffonio, neu anfon negeseuon testun neu e-bost atynt. Rydym hefyd yn cynnal grwpiau cymorth ar-lein a HelpFinder, cyfeiriadur ar-lein o wasanaethau cymorth.

Rydym yn ymgyrchu dros newid mewn polisi ac ymarfer, yn cynnig hyfforddiant arbenigol, adnoddau ac ymgynghoriaeth i weithwyr iechyd ac addysg proffesiynol, ac rydym yn cefnogi ac yn annof ymchwil i anhwylderau bwyta.