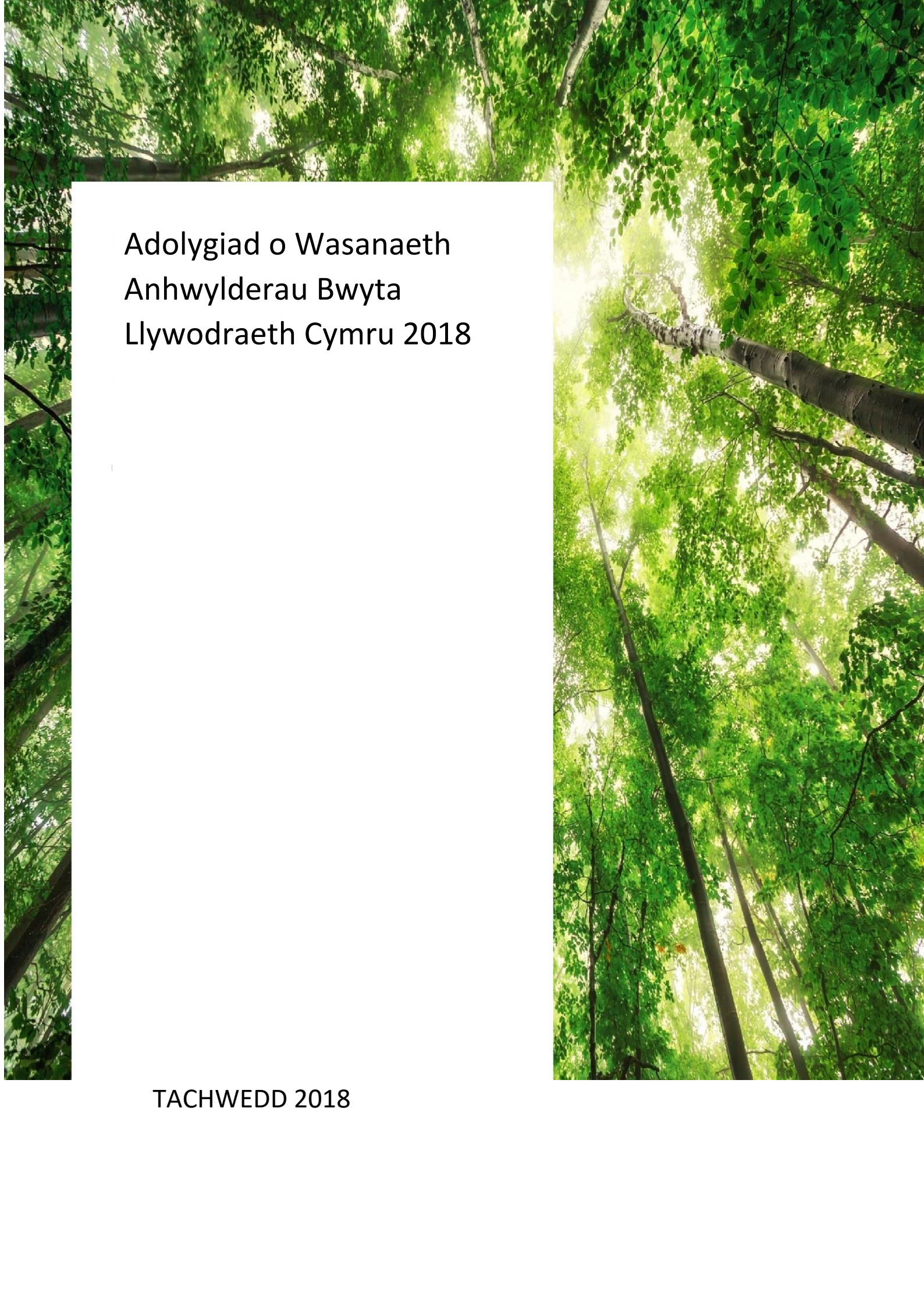


The background of the page is a lush green forest. Sunlight filters through the dense canopy of trees, creating a dappled light effect. Several tree trunks are visible, some leaning at angles. The overall atmosphere is serene and natural.

Adolygiad o Wasanaeth Anhwylderau Bwyta Llywodraeth Cymru 2018

TACHWEDD 2018

Crynodeb Gweithredol:

Yn ddiweddar gwelwyd datblygiadau mewn triniaethau, newidiadau ac estyniadau mewn categorïau diagnostig ar gyfer anhwylderau bwyta, a safonau ansawdd a chanllawiau newydd gan NICE (2017) sy'n ei gwneud yn ofynnol cael gwasanaeth mwy cynhwysol ar gyfer trin pawb sydd ag anhwylderau bwyta, ni waeth be fo'u hoed na difrifoldeb eu cyflwr.

Mae rhoi Fframwaith Anhwylderau Bwyta Cymru (2009) ar waith yn golygu buddsoddiad sylweddol lle caiff gwasanaethau eu had-drefnu'n helaeth er mwyn datblygu timau anhwylderau bwyta arbenigol ar draws Cymru ar gyfer oedolion ag anhwylderau bwyta. Mae Fframwaith 2009 a'i gyllid cysylltiedig wedi arwain at ddatblygu grŵp bach, ond ymroddedig, o glinigwyr anhwylderau bwyta; fodd bynnag, mae'r adnoddau wedi bod yn gyfyngedig iawn o'r cychwyn cyntaf, ac erbyn hyn mae angen ad-drefnu'r gwasanaeth. Bron i ddeng mlynedd yn ddiweddarach, mae ein cymdeithas yn llawer mwy symudol ac yn fwy cysylltiedig mewn termau digidol. Mae'r categorïau diagnostig wedi cael eu hehangu a'u newid. Ceir mwy o arbenigo mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta oedolion a CAMHS, ynghyd ag amrywiaeth cynyddol o driniaethau seiliedig ar dystiolaeth. Yn awr, rhaid cael ad-drefnu mawr arall er mwyn cydweddu'r gwasanaethau â'r pwyslais newydd ar weithio'n ddi-dor ar draws asiantaethau ledled Cymru er mwyn hyrwyddo llesiant a phwysleisio ymyrraeth gynnar amserol ac effeithiol. Rhaid cael yr ad-drefnu hefyd er mwyn cydweddu ag argymhellion a chyfarwyddiaethau yng Nghlanllawiau NICE ar gyfer anhwylderau bwyta (2017) a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, ynghyd ag amryfal ddogfennau sy'n deillio o Lywodraeth Cymru mewn meysydd cysylltiedig.

Ceir achos anorfod dros gyflwyno newid yng ngwasanaeth anhwylderau bwyta GIG Cymru. Mae'r adolygiad hwn o'r gwasanaeth yn cyflwyno casgliadau'n ymwneud â gwasanaeth presennol y GIG o safbwynt anhwylderau bwyta, cyflwr y gwasanaeth ac, yn bwysicach na dim, lleisiau'r bobl sy'n dioddef o anhwylderau bwyta a'u teuluoedd. Mae anhwylderau bwyta wedi arwain at bris rhy uchel o ran dioddefaint, llesgedd a hyd yn oed marwolaethau yng Nghymru. Rydym wedi datblygu arbenigedd sylweddol o ran trin anhwylderau bwyta ers 2009 yng Nghymru, yn enwedig gwasanaethau oedolion Haen 3 a rhai timau CAMI-IS mwy arbenigol. Yn awr, mae'n bwysig i wasanaethau anhwylderau bwyta Cymru symud oddi wrth yr arfer o ddarparu gofal iechyd ymatebol i gleifion gwael, tuag at fuddsoddi'n rhagweithiol mewn dulliau atal ac ymyrraeth gynnar gadarnhaol, gan ganfod a rhoi triniaeth ddi-oed i bobl ag anhwylderau bwyta cyn iddyn nhw fynd yn ddifrifol wael. Ymhellach, yn awr rydym angen mwy o arbenigedd a mwy o degwch o ran mynediad at wasanaethau ochr yn ochr â gwell integreiddio rhwng gofal iechyd ac asiantaethau eraill sy'n cefnogi iechyd a llesiant pobl ag anhwylderau bwyta a'u teuluoedd.

Dyma'r egwyddorion sydd wedi'u cyfleu'n glir gan y cyhoedd ac a fydd yn ategu'r holl argymhellion:

Egwyddorion Sylfaenol

1. Canfod ac ymyrryd yn gynnar: Helpu pobl fel athrawon a rhieni i ganfod pwy allai fod ag anhwylder bwyta a'u cynorthwyo i gael gafael ar help.
2. Cynwysoldeb: Peidio byth â throï neb yn ôl – mae pawb sydd mewn gofid ac sy'n meddwl eu bod nhw neu un o'u hanwyliaid yn dioddef o anhwylder bwyta yn haeddu cael ymateb. Nid gwasanaeth arbenigol yn ymwneud ag anhwylderau bwyta yw'r ffynhonnell help briodol bob tro, ond byddwn bob amser yn ceisio helpu pobl i gael help a chymorth.
3. Canolbwyntio ar yr unigolyn: Help arbenigol di-oed ar gyfer rhai ag anhwylderau bwyta, gan roi i bobl beth maen nhw ei angen a cheisio'i ddarparu iddyn nhw, cyn belled ag y bo modd, yn eu hardal a chydweithio gyda'r gwasanaethau o'u cwrpas er mwyn sicrhau gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a'r holl deulu. Dylid gwneud penderfyniadau ar y cyd, gyda'r holl benderfyniadau'n cael eu gwneud gyda'r cleifion a'u teuluoedd, gan ystyried eu barn, eu gwerthoedd a'u dewisiadau.
4. Seiliedig ar berthynas: Gofal di-dor a pherthnasau cryf, llawn ymddiriedaeth gyda chlinigwyr penodol yn hytrach na bod disgwyl i gleifion a'u teuluoedd newid rhwng gwahanol lefelau a mathau o driniaeth a gofal.
5. Canolbwyntio ar wella: Helpu'r rhai sydd ag anhwylderau bwyta difrifol i wella a dychwelyd i fyw eu bywydau arferol mewn partneriaeth agos ag asiantaethau'r Trydydd Sector, gyda phwyslais ar fyw yn y gymuned a dal gafael ar annibyniaeth gyda chymorth priodol.
6. Gwybodaeth am drawma: Yn aml, mae anhwylderau bwyta'n rhyw fath o ddull ymdopi, ac fel gydag anhwylderau meddyliol eraill efallai fod trawma'n sail iddyn nhw, yn enwedig mewn plentyndod. Bydd y dull yn mynd y tu hwnt i geisio 'cael ateb' i anhwylder, gan helpu pobl i ddatrys ac ymdrin â niweidiau'r gorffennol neu'r materion sylfaenol fel y bo'n briodol, er mwyn cynorthwyo a rhyddhau pobl i fyw bywydau hapus, iach a chynhyrchiol. Mae'r astudiaeth Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a luniwyd yng Nghymru yn ddiweddar wedi esgor ar dystiolaeth anorfod fod profiad niweidiol yn ystod plentyndod yn fater iechyd meddwl sylfaenol mae'n rhaid ymdrin ag ef, o ran ei atal ac o ran trin pobl ifanc ac oedolion sydd wedi datblygu problemau iechyd meddwl (gweler yr adran 'Ymyrryd ac atal yn gynnar').

Argymhellion:

Mae gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru yn brin iawn o adnoddau. Mae'r cyhoedd a'r clinigwyr yn ymwybodol iawn o hyn, ac yn aml iawn dim ond yr achosion difrifol sy'n cael gwasanaethau anhwylderau bwyta priodol.

1. Hyd yn oed wrth ystyried y gwaith sy'n cael ei wneud a'r gwasanaethau generig, mae gwasanaethau anhwylderau bwyta Cymru yn brin iawn o adnoddau ar hyn o bryd o ran cyfeirio pobl at wasanaethau. Ceir achos cryf dros fuddsoddi'n helaeth yng ngwasanaethau anhwylderau bwyta Cymru.
2. Argymhellwn y dylid ad-drefnu gwasanaethau anhwylderau bwyta yn helaeth ar draws Cymru, a buddsoddi ynddyn nhw, er mwyn eu cydweddu â chyfres glir o egwyddorion. Rhaid i unrhyw wasanaeth anhwylderau bwyta a argymhellir weithredu ar sail cenedl gyfan a system gyfan er mwyn cyflwyno gwasanaeth anhwylderau bwyta teg, hygyrch, o'r radd flaenaf i bawb sydd ei angen yng Nghymru. Rhaid iddo fod yn rhagweithiol o ran cydweithio ag asiantaethau eraill i hyrwyddo lles pobl sydd ag anhwylderau bwyta, ynghyd â helpu i atal anhwylderau bwyta trwy weithio mewn partneriaeth ag asiantaethau eraill i feithrin gwytnwch, a thrwy gydweithredu gydag asiantaethau eraill i gefnogi'r rhai sydd ag anhwylderau bwyta.

Ar hyn o bryd ni cheir unrhyw argymhellion ynglŷn â lefelau staffio ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru. Felly, gall byrddau iechyd ddewis dyrannu cyllid fel y mynnon nhw, a gall hyn arwain at ddosbarthu cronfeydd yn annheg i gwrdd ag anghenion rhai gwasanaethau, yn enwedig ar gyfer anhwylderau bwyta.

3. Dylai Byrddau Iechyd orfod cadw at eu cytundebau blaenorol i roi arian sy'n cyfateb i gyfraniadau Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta arbenigol.

Yn ôl y sôn mae lefel yr addysg a'r wybodaeth yng nghyswllt anhwylderau bwyta mewn gofal sylfaenol yn gyfyngedig iawn. Mae ar feddygon teulu, sy'n rhan hanfodol o'r dasg o asesu a thrin cleifion ag anhwylderau bwyta, wir angen mwy o gymorth a hyfforddiant.

4. Mae canfod anhwylderau bwyta, a rhoi gofal effeithiol yn gynnar ar lefel gofal sylfaenol, yn bwysig. Dylid ariannu meddygon teulu neu ymarferwyr arbenigol gofal sylfaenol i weithio yn y gwasanaeth anhwylderau bwyta cenedlaethol a dylen nhw fod â chylch gwaith arbennig i helpu i greu cysylltiadau rhwng gwasanaethau anhwylderau bwyta a meddygaeth deuluol. Bydd y meddygon teulu hyn yn cyfrannu at asesiadau meddygol ac yn monitro ac yn trin pobl ag anhwylderau bwyta, yn ogystal â chyfrannu at bolisi anhwylderau bwyta a gwella hyfforddiant, cymorth a mynediad ar gyfer meddygon teulu ac ymarferwyr gofal sylfaenol eraill a chanddyn nhw bryderon ynglŷn â'u cleifion.
5. Argymhellwn y dylid cynnal trafodaethau rhwng y gwasanaeth anhwylderau bwyta a Choleg Brenhinol Meddygon Teulu Cymru i ganfod ffordd gyffredin ymlaen ar gyfer gwella'r dasg o adnabod, asesu a thrin anhwylderau bwyta mewn gofal sylfaenol.

Yn ôl y cyhoedd, mae ceisio cael gafael ar wasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru yn anodd iawn. Er enghraifft, gall rhai gwasanaethau sy'n 'rheoli mynediad'

at wasanaethau arbenigol fod yn rhwystr i ofal pan na allan nhw gyfeirio pobl, neu pan nad ydyn nhw'n gwybod sut neu ble i gyfeirio pobl.

6. Dylid cael un pwynt mynediad ar gyfer yr holl atgyfeiriadau er mwyn lleihau'r rhwystrau wrth geisio help. Dylai'r gwasanaeth anhwylderau bwyta dderbyn atgyfeiriadau o bob ffynhonnell, yn cynnwys hunanatgyfeiriadau, heb gael gwared â'r cysylltiad gyda meddygon teulu.

Ceir casgliad mawr o lenyddiaeth sy'n ategu'r manteision lu o ymyrryd yn gynnar mewn anhwylderau bwyta (gweler adran 7). Caiff hyn ei ategu gan y cyhoedd a'u straeon am eu profiadau personol, sy'n dadlau y byddai dull ymyrraeth gynnar wedi gwneud gwahaniaeth mawr i'w triniaeth a'u hadferiad nhw.

7. Dylid rhoi model ymyrraeth gynnar SPEED ar waith a'i gynnig ar draws Cymru i bobl ifanc ag anhwylderau bwyta. Dylid cael model ymyrraeth gynnar cyfatebol i oedolion, fel FREED; neu, yn unol ag ymestyn triniaethau seiliedig ar deulu i oedolion ifanc, gellid treialu SPEED gydag oedolion ifanc hefyd.

Ystyrir bod atal anhwylderau bwyta mewn ysgolion a phrifysgolion yn allweddol o ran gwella'r gwasanaethau yng Nghymru. Fodd bynnag, rhaid cael dull integredig eang.

8. Dylai gwasanaethau anhwylderau bwyta Cymru weithio gyda Llywodraeth Cymru ac asiantaethau eraill i ddatblygu a chyflwyno Dull Ysgol Gyfan, gyda'r nod o atal anhwylderau bwyta trwy hyrwyddo gwytnwch emosiynol a delio â materion sy'n rhagflaenu anhwylderau bwyta, fel problemau o ran delwedd y corff.

Ar hyn o bryd ceir targedau rhestrau aros ar gyfer CAMI-IS, ond nid ar gyfer gwasanaethau i oedolion yng Nghymru. Yn Lloegr, ceir targedau rhestrau aros newydd ar gyfer gwasanaethau CAMHS anhwylderau bwyta a gaiff eu hargymell gan ganllawiau NICE, ond ni cheir targedau unffurf ar gyfer gwasanaethau i oedolion. Dylid unioni'r anghydraddoldebau hyn, yn enwedig gan fod brys mawr i asesu a thrin pobl ag anhwylderau bwyta, yn y cyfnod byr cyn iddyn nhw fynd yn ddifrifol wael neu cyn i'r gafael sydd gan yr anhwylder ynddyn nhw gryfhau nes gwneud iddyn nhw golli eu cymhelliant i chwilio am help.

9. Dylid cyrraedd a rhagori ar dargedau generig Llywodraeth Cymru mewn perthynas â phobl ag anhwylderau bwyta, gyda safonau ychwanegol yn unol â Datganiad Ansawdd NICE ac 'Access and Waiting Time Standard for Children and Young People with an Eating Disorder' gan GIG Lloegr. Dylai'r amser aros o 1 wythnos rhwng atgyfeirio a chael triniaeth ar gyfer achosion brys, a 4 wythnos rhwng atgyfeirio a chael triniaeth, gael ei roi ar waith ar gyfer plant a phobl o bob oed, ac ar gyfer pob mathau o anhwylderau bwyta, er mwyn sicrhau mynediad cydradd i bawb at y gwasanaethau.

O safbwynt y cyhoedd, ystyrir bod arbenigedd yn gwbl hanfodol ar gyfer gweithio gydag anhwylderau bwyta, yn gymaint ag y dylai'r holl staff sy'n gweithio mewn gwasanaeth anhwylderau bwyta gael hyfforddiant a chymorth priodol.

10. Mae canllawiau newydd NICE yn mynnu y dylai staff y gwasanaeth anhwylderau bwyta gael hyfforddiant llawn, ac y dylen nhw allu canfod ac asesu anhwylderau bwyta yn ogystal â chyflwyno amrywiaeth o therapïau sy'n gyson â chanllawiau NICE i blant, pobl ifanc ac oedolion. Ymhellach, dylai staff clinigol anhwylderau bwyta gael eu hyfforddi i drin problemau iechyd meddwl cyd-glefydol cyffredin. Dylai sicrhau bod staff clinigol wedi'u hyfforddi'n llwyr yn y therapïau hyn, ac mewn therapïau eraill, fod yn flaenoriaeth i'r gwasanaeth anhwylderau bwyta, ac mae angen cael cyllideb hyfforddi gylchol er mwyn sicrhau bod modd cynnal rhaglen hyfforddi barhaus i ddatblygu a chynnal sgiliau'r holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth anhwylderau bwyta.

Mae anhwylder bwyta'n anhwylder corfforol ac yn anhwylder iechyd meddwl. Mae'r rhyngwyneb presennol rhwng gwasanaethau meddygol ac iechyd meddwl wedi arwain at fylchau a chamddealltwriaeth, fel cyfrifoldeb meddygol y claf a rolau proffesiynol yn y gwasanaeth.

11. Dylid blaenoriaethu anghenion meddygol pobl ag anhwylderau bwyta. Dylid cael cyllid penodol ar gyfer seiciatryddion anhwylderau bwyta ymgynghorol, paediatregwyr, meddygon a meddygon teulu er mwyn iddyn nhw allu bod yn aelodau hollbwysig o dimau anhwylderau bwyta a chynorthwyo i roi gofal meddygol diogel i bobl ag anhwylderau bwyta.

Mae'r cyhoedd o'r farn y dylai pob anhwylder bwyta gael ei gydnabod a'i flaenoriaethau yn yr un ffordd, heb unrhyw feini prawf penodedig a gaiff eu pennu gan bwysau neu fesuriadau BMI.

12. Dylai gwasanaeth anhwylderau bwyta Cymru ymestyn ei gylch gwaith yn unol â chanllawiau NICE er mwyn cynnwys yr arfer o drin anhwylderau gorfwyta mewn pyliau. Dylai Strategaeth Gordewdra Llywodraeth Cymru ystyried sut dylai pobl ag anhwylder gorfwyta mewn pyliau cyd-glefydol gael eu canfod a'u helpu i gael triniaeth. Dylai'r gwasanaeth anhwylderau bwyta weithio gyda gwasanaethau rheoli pwysau ym mhob Bwrdd Iechyd i ddatblygu cysylltiadau a llwybrau er mwyn canfod a thrin pobl ag anhwylder gorfwyta mewn pyliau.

Ceir digonedd o lenyddiaeth sy'n cefnogi'r defnydd o 'deleiechyd' ar gyfer anhwylderau bwyta, seiciatreg plant ac iechyd meddwl.

13. Dylai'r gwasanaeth anhwylderau bwyta fynd ati'n gynnar, ac ar lefel genedlaethol, i ddefnyddio systemau teleiechyd mewn modd integredig ac eang i gyfathrebu a chyflwyno triniaeth sy'n ategu ac yn ychwanegu at ddulliau wyneb yn wyneb traddodiadol. Dylid rhoi blaenoriaeth i sicrhau bod seilwaith ar gael a fydd yn galluogi systemau teleiechyd i weithio'n dda (er enghraifft, gall Llywodraeth Cymru sicrhau eu bod yn cyflawni eu hymrwymiad i gael mynediad at ryngrwyd ansawdd da ym mhob ardal yng Nghymru, a bod WIFI i'w gael yn ysbytai a chanolfannau clinigol y GIG).

Nid y GIG yw'r unig broffesiwn a all ddarparu cymorth a gofal arbenigol ar gyfer anhwylderau bwyta. Mae nifer o sectorau a gwasanaethau eraill i'w cael a all helpu i ddarparu gwasanaeth rhagorol ochr yn ochr â'r GIG.

14. Dylid gwahodd mudiadau'r Trydydd Sector i gymryd rhan fwy gweithredol ar draws Cymru wrth gynorthwyo cleifion a theuluoedd a welir yng ngwasanaethau'r GIG, a dylid eu comisiynu i ddarparu a chyflwyno cymorth eiriolaeth a chymorth penodol (er enghraifft, trwy ddarparu gweithwyr cymorth a gweithwyr tai â chymorth dwys, wedi'u hintegreiddio yn nhimau'r GIG) i gleifion a theuluoedd.

Ceir tystiolaeth gynyddol o'r risgiau llawer uwch sydd ynghlwm wrth anhwylderau deuol – fel diabetes math 1 ac anhwylder bwyta, neu awtistiaeth ac anhwylder bwyta – ac yn awr mae gwasanaethau fel diabetes pediatriig yn dechrau cydnabod bod angen cael dull integredig rhwng y gwasanaethau hyn.

15. Rhaid i dimau diabetes ac anhwylderau bwyta Cymru, ar gyfer plant a phobl ifanc ac ar gyfer oedolion, ddatblygu protocolau cenedlaethol ar gyfer cydweithio er budd cleifion sydd ag anhwylderau bwyta a diabetes. Dylid cael arweinwyr cenedlaethol mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta a gwasanaethau diabetes a all gydweithredu i ddatblygu hyfforddiant ac ymwybyddiaeth ymhlith staff yn y ddwy system, a gweithio'n unswydd i ganfod a rheoli cleifion â diabetes sy'n bwyta mewn modd sy'n peri pryder neu sy'n dangos arwyddion cynnar o anhwylderau bwyta. O gofio'r heriau mawr yn ymwneud yn benodol â diabetes a'r risgiau meddygol uchel sy'n gysylltiedig â rheoli cleifion â diabetes ac anhwylderau bwyta, argymhellwn y dylid cael tîm isarbenigol amlddisgyblaethol cenedlaethol oddi mewn i'r gwasanaeth anhwylderau bwyta cenedlaethol a chanddo arbenigedd deuol mewn diabetes ac anhwylderau bwyta.
16. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau y dylid cadw at ganllawiau NICE ar gyfer diabetes ac y dylai timau diabetes gael gwybodaeth seicolegol am eu cleifion gan rai sy'n fedrus mewn canfod a rheoli anhwylderau bwyta.
17. Dylai timau anhwylderau bwyta a thimau niwroddatblygiadol Cymru, ar gyfer plant a phobl ifanc ac ar gyfer oedolion, ddatblygu protocolau cenedlaethol i gydweithio er budd cleifion sydd ag anhwylderau bwyta ac awtistiaeth, a'u teuluoedd. Dylid cael arweinwyr cenedlaethol mewn gwasanaethau anhwylderau bwyta a gwasanaethau awtistiaeth/niwroddatblygiadol a all gydweithredu i ddatblygu hyfforddiant ac ymwybyddiaeth ymhlith staff yn y ddwy system, a gweithio'n unswydd i ganfod a rheoli cleifion ag awtistiaeth sy'n bwyta mewn modd sy'n peri pryder neu sy'n dangos arwyddion cynnar o anhwylderau bwyta. O gofio'r dystiolaeth sy'n cyflym esblygu mewn perthynas ag awtistiaeth a'r diagnosis hynod arbenigol o awtistiaeth, argymhellwn y dylid cael tîm isarbenigol amlddisgyblaethol cenedlaethol oddi mewn i'r gwasanaeth anhwylderau bwyta cenedlaethol a chanddo arbenigedd deuol mewn awtistiaeth ac anhwylderau bwyta.

Ni chaiff defnydd digonol ei wneud o rôl teuluoedd yn y gwasanaeth anhwylderau bwyta presennol. Gyda mwy o gymorth a chyllid, gall teuluoedd fod yn rhan hollbwysig o'r gwasanaeth anhwylderau bwyta.

18. Yng ngwasanaeth anhwylderau bwyta Cymru dylid ystyried anghenion a safbwyntiau teuluoedd y plant a'r bobl ifanc, a hefyd yr oedolion, sydd ag anhwylderau bwyta. Dylid ymgynghori â'r teuluoedd a'u cynnwys yn y driniaeth, a dylid ystyried eu safbwynt mewn perthynas â darparu'r gwasanaeth, gwella ansawdd, polisi ac ymchwil. Argymhellwn y dylid cael dau Gynrychiolydd Lleyg ar gyfer Cymru, a all gynnig arweiniad o ran safbwynt y cleifion a safbwynt y teuluoedd. Dylid cael cyllid ar gyfer 'ymgynghorydd gofalmwr' hyfforddedig ar gyfer pob canolfan ranbarthol i weithio ochr yn ochr â'r teuluoedd, i'w hyfforddi.
19. Mae ymdrin â chydraddoldeb ac amrywiaeth a sicrhau parch cydradd yn hollbwysig. Dylid cael cynrychiolydd lleyg cenedlaethol â rôl ganolog yn y dasg o sicrhau eiriolaeth i unrhyw grwpiau o bobl neu unigolion a allai fod dan anfantais, ynghyd â phartner-elusennau o'r Trydydd Sector fel Beat, FEAST, Men Get Eating Disorders Too (MGEDT) a Gofal. Dylid cael timau ac arweinwyr cenedlaethol ar gyfer dynion ac ar gyfer siaradwyr Cymraeg, er mwyn i'r bobl hyn allu cael triniaeth yn yr amgylchedd sydd orau ganddyn nhw ac mewn amgylchedd sy'n gydnaws ag ymgysylltu â thriniaeth, creu cysylltiadau therapiwtig cryf a hyrwyddo adferiad.

Mae'r gwasanaeth anhwylderau bwyta presennol yn rhanedig iawn, a cheir gwasanaethau amrywiol ar draws Cymru a darpariaeth fylchog o safbwynt triniaethau gwahanol. Roedd y cyhoedd o'r farn fod hyn yn arwain at wario llawer ar yr arbenigedd a'r gofal a geir yn y gwasanaeth.

20. Ar gyfer cleifion o bob oed, mae'n hanfodol i glinigwyr anhwylderau bwyta ddatblygu a chynnal cysylltiadau a pherthnasau gweithio cryf gydag arbenigwyr a gwasanaethau generig lleol eraill, er mwyn gallu cydweithio i gwrdd â'r anghenion cymhleth sy'n deillio o broblemau iechyd meddwl cyd-glefydol. Dylai clinigwyr anhwylderau bwyta gael hyfforddiant priodol er mwyn datblygu sgiliau i reoli problemau iechyd meddwl cyd-glefydol cyffredin sydd i'w cael ymhlith cleifion ag anhwylderau bwyta. Ymhellach, mae'n bwysig iddyn nhw ddatblygu a chynnal perthnasau gweithio cryf gydag asiantaethau statudol ac asiantaethau Trydydd Sector cenedlaethol a lleol, sy'n hanfodol o ran cynorthwyo cleifion ag anhwylderau bwyta a'u teuluoedd. Mae cydafiachedd yn dwysáu'r cymhlethdodau a'r angen am gymorth i ymdrin â'r holl anghenion a sicrhau adferiad.

Un o bryderon y cyhoedd yw hyn: ni waeth pa mor dda yw cynllun unrhyw wasanaeth anhwylderau bwyta, os caiff ei wanhau, ni fydd yn gweithio. Mae pob gwasanaeth angen esblygu a newid er mwyn gallu gwella'n barhaus ac ymateb i anghenion.

21. Dylid cael arweinydd gwella ansawdd anhwylderau bwyta cenedlaethol a fydd yn goruchwyllo system casglu data genedlaethol, ynghyd ag arweinydd ymchwil anhwylderau bwyta cenedlaethol a all ymchwilio i'r materion a fydd yn

codi. Dylid darparu cymorth gweinyddol a dadansoddol digonol er mwyn gallu mesur a monitro'r canlyniadau a pherfformiad y gwasanaeth, yn ogystal â chynorthwyo gyda gwaith archwilio. Ymhellach, dylid cael cynrychiolwyr anhwylderau bwyta lleyg i weithio gydag arweinwyr ymchwil a sicrhau ansawdd, er mwyn datblygu meysydd yn ymwneud â mesur canlyniadau penderfynu ar y cyd, nodau a bodlonrwydd cleifion.

22. Argymhellwn y dylid cynnal adolygiad llai arall ar y gwasanaeth ar ôl i'r gwasanaeth newydd ennill ei blwyf ac ar ôl cael arwyddion sefydlog o'r galw ymhlith cleifion mewnol, ymhen 5 mlynedd (yn ddibynnol ar yr adeg y bydd y galw ymhlith cleifion mewnol wedi sefydlogi). Bydd yr adolygiad hwn yn ailystyried yr angen am gael uned yng Nghymru ar gyfer cleifion mewnol sy'n oedolion, ar ôl i effeithiau'r Dull Ysgol Gyfan, ynghyd ag effeithiau cysylltiadau gwell gyda gofal sylfaenol ac asiantaethau eraill, ymyrraeth gynnar ac allgymorth, gael eu cyflawni.