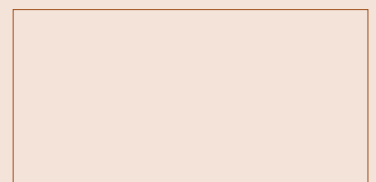
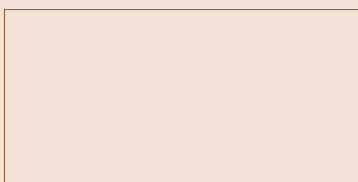
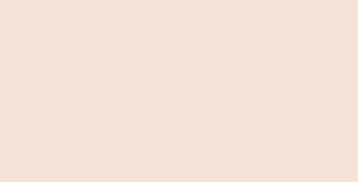
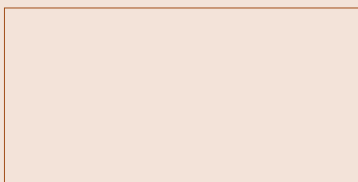
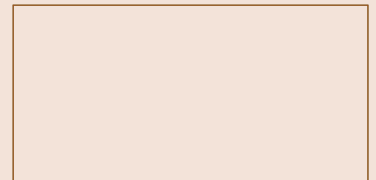
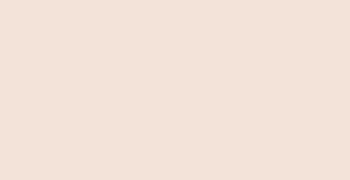
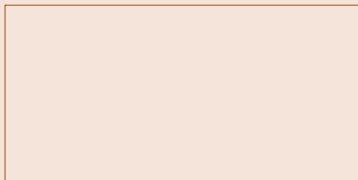
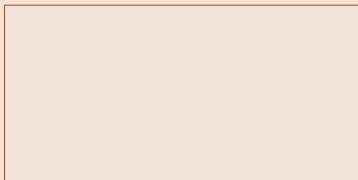
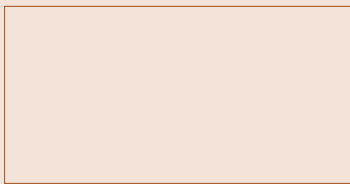
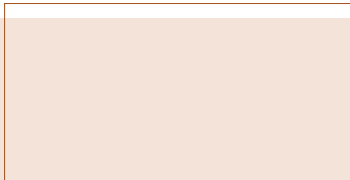




Cyfrif pawb 2008

Canlyniadau cyfrifiad cenedlaethol 2008 o gleifion mewnol
mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu
yng Nghymru a Lloegr



© Comisiwn Archwilio ac Arolygu Gofal Iechyd 2008

Cyhoeddwyd Tachwedd 2008

Gellir atgynhyrchu'r ddogfen hon yn gyfan neu'n rhannol mewn unrhyw fformat neu gyfrwng i ddibenion anfasnachol, cyhyd ag y'i cynhyrchir yn gywir a heb gael ei defnyddio mewn modd difriol neu mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod y ffynhonnell trwy ddangos teitl y ddogfen a © Comisiwn Archwilio ac Arolygu Gofal Iechyd 2008.

ISBN: 978-1-84562-203-9

Rhif porth concordat: 146

Cynnwys

Crynodeb	2
Cyflwyniad	10
Sefydliadau cenedlaethol sy'n cydlynu'r cyfrifiad	14
Data, dulliau dadansoddi a dehongli	18
Canlyniadau: Iechyd meddwl	21
Canlyniadau: Anableddau dysgu	45
Casgliadau:	
Iechyd meddwl	57
Anableddau dysgu	62
Cyfeiriadau	65
Atodiad A: Dulliau dadansoddi	69
Atodiad B: Tablau iechyd meddwl	71
Atodiad C: Tablau anableddau dysgu	83
Atodiad D: Codau ethnigrwydd mewn Ystadegau Episodau Ysbytai (HES) a'r Set Data Lleiafswm Iechyd Meddwl (MHMDS)	86
Atodiad E: Arolwg o ddefnydd data'r cyfrifiad gan ddarparwyr a chomisiynwyr	87

Crynodeb

Hwn yw'r pedwerydd cyfrifiad cenedlaethol o ethnigrydd yr holl gleifion mewnol mewn ysbytai a chyfleusterau iechyd meddwl ac anableddau dysgu'r GIG ac annibynnol yng Nghymru a Lloegr. Fe'i cynhaliwyd ar 31 Mawrth 2008, ac mae'n dilyn cyfrifiad tebyg a gynhaliwyd yn 2006 a 2007, a chyfrifiad o gleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn unig a gynhaliwyd yn 2005.

Mae'r cyfrifiad yn fenter ar y cyd rhwng y Comisiwn Gofal Iechyd, Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC), y Bartneriaeth Gwella Gwasanaethau Gofal a'r Sefydliad Cenedlaethol er Iechyd Meddwl yn Lloegr (NIMHE).

Mae gan bob claf hawl i dderbyn gofal iechyd o'r un lefel uchel, ni waeth am ffactorau megis hil, crefydd, oed, rhyw, tuedd rywiol, ac a oes ganddynt anabledd. Ond mae pobl sydd â gwahanol batrymau o afiechyd meddwl yn defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu mewn ffyrdd gwahanol. Felly, er mwyn deall a chanolbwyntio ar y gwahaniaethau wrth ddefnyddio gwasanaethau, mae angen i asiantaethau'r Llywodraeth, comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau gysylltu mewn ffordd wahanol gydag asiantaethau gwirfoddol, cymunedau ethnig lleiafrifol a'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau eu hunain.

Nod y cyfrifiad hwn yw cefnogi'r broses hon fel a ganlyn:

1. Ceisio ffigurau cywir mewn perthynas â chleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yng Nghymru a Lloegr.
2. Annog darparwyr gwasanaethau iechyd i weithredu i gofnodi a monitro data cynhwysfawr am grŵp ethnig cleifion.
3. Darparu gwybodaeth i helpu gwasanaethau iechyd i symud tuag at gyflawni cynllun pum mlynedd y Llywodraeth *Delivering Race Equality in Mental Health Care (DRE)* (*Darparu Cydraddoldeb Hiliol mewn Gofal Iechyd Meddwl (DRE)*), sy'n ceisio gwella gwasanaethau iechyd meddwl i gymunedau du ac ethnig lleiafrifol. *The Race Equality Action Plan for Adult Mental Health Services in Wales (Mae'r Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl yng Nghymru)* yn darparu gwybodaeth debyg.

Mae adran gyntaf yr adroddiad hwn yn darparu gwybodaeth am gleifion mewnol sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl ac mae'r ail adran yn ymwneud â chleifion mewnol sy'n derbyn gwasanaethau anableddau dysgu. Rydym yn ei chymharu â chanlyniadau cyfrifiadau blaenorol er mwyn gweld unrhyw dueddiadau sy'n dod i'r amlwg.

Canlyniadau allweddol*

Iechyd meddwl

Cawsom wybodaeth am 31,020 o gleifion mewnol a oedd ar wardiau iechyd meddwl mewn 255 o sefydliadau gofal iechyd y GIG ac annibynnol yng Nghymru a Lloegr. Mae'r patrymau cyffredinol sy'n deillio o'r cyfrifiad hwn yn debyg iawn ar y cyfan i'r rhai a welwyd mewn blynyddoedd blaenorol. Nid yw hyn yn syndod efallai, am fod 30% o'r cleifion mewnol yn 2008 yn gleifion mewnol hefyd yn 2007, ac roedd 19% ohonynt yn yr ysbyty hefyd adeg cyfrifiad 2006.

Y canlyniadau allweddol yw:

- Mae nifer y cleifion mewnol ym mhob cyfrifiad wedi gostwng o 33,785 yn 2005, i 32,023 yn 2006, i 31,187 yn 2007, ac i 31,020 yn 2008.
- Mae cyfran y cleifion mewnol mewn ysbytai annibynnol wedi cynyddu'n raddol o 10% o'r cyfanswm yn 2005 i 14% yn 2008, gyda gostyngiad cyfatebol yng nghyfran y cleifion mewnol mewn gwasanaethau GIG.
- Roedd gwybodaeth am ethnigrwydd ar gael ar gyfer 99% o'r cleifion mewnol, ac o'r rhain, roedd:
 - 77% yn y grŵp Gwyn Prydeinig
 - 10% yn y grwpiau Du neu Gwyn/Du Cymysg
 - 5% yn y grwpiau Gwyn Arall
 - 3% yn y grwpiau De Asiaidd (Indiaidd, Pacistani a Bangladeshi)
 - 2% yn y grŵp Gwyn Gwyddelig
 - 3% mewn grwpiau ethnig eraill (yn cynnwys Tsieineaidd).

Rhwng pawb, roedd 23% o'r cleifion mewnol o grwpiau ethnig lleiafrifol, o gymharu ag 20% yng nghyfrifiad 2005. Roedd y cynnydd i'w briodoli'n bennaf i'r gyfran gynyddol yn y grŵp Gwyn Arall.

- Roedd 70% o'r cleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn gleifion mewnol mewn 27 o'r 255 o sefydliadau a gymerodd ran yn y cyfrifiad.
- Adroddodd 6% o'r cleifion mewnol nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf.
- Roedd cyfraddau derbyn yn is na'r cyfartaledd cenedlaethol ymhlith y grwpiau Gwyn Prydeinig, Indiaidd a Tsieineaidd, ac ar y cyfartaledd ar gyfer y grwpiau Pacistani a Bangladeshi. Roeddynt yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol eraill – yn enwedig yn y grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Du Arall, Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg a Gwyn/Du Affricanaidd Cymysg – gyda chyfraddau tair i bum gwaith yn uwch na'r cyfartaledd, a bron 10 gwaith yn uwch yn y grŵp Du Arall. Mae'r patrymau hyn yn debyg i'r rhai a welwyd mewn cyfrifiadau blaenorol.
- Un o 12 nod *Delivering Race Equality in Mental Health Care* (DRE) yw lleihau cyfraddau derbyn ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Yn nhermau'r newidiadau mewn cyfraddau derbyn rhwng 2008 a gwaelodlin DRE yn 2005, cawsom fod: cyfraddau derbyn wedi gostwng ar gyfer y grŵp Du Arall, ond wedi cynyddu ar gyfer yr holl grwpiau Du a Gwyn/Du (Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Gwyn/Du Affricanaidd Cymysg) eraill. Cynyddodd y gyfradd dderbyn ar gyfer y grŵp Gwyn Arall rhwng 2005 a 2008 hefyd.

* Mae pob cymhariaeth ar gyfer grwpiau ethnig gyda'r cyfartaledd cenedlaethol.

- Roedd cyfraddau derbyn gan ymarferwyr cyffredinol a thimau iechyd cymunedol yn is na'r cyfartaledd ymhlith rhai grwpiau Du a Gwyn/Du, ac roedd cyfraddau derbyn gan y gyfundrefn cyfiawnder troseddol yn uwch. Roedd patrymau'n llai cyson ar gyfer grwpiau ethnig lleiafrifol eraill. Rhwng pawb, cyfeiriwyd 36% o gleifion gan wasanaethau trydyddol. Fodd bynnag, nid yw'r wybodaeth am ffynonellau cyfeirio'n nodi ffynhonnell wreiddiol y cyfeirio.
- Cadwyd 45% o gleifion mewnol dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wrth iddynt gael eu derbyn, sef cynnydd o'r cyfrifiadau blaenorol (39% yn 2005, 40% yn 2006 a 43% yn 2007). Roedd cyfraddau cadw cyffredinol yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Du Arall a Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg (gan 20% i 36%). Roedd cyfraddau cadw o dan adrannau 37/41 (a orfodir gan lysoedd) hefyd yn uwch yn y grwpiau hyn (ac eithrio Du Affricanaidd). Roedd cyfraddau cadw'n uwch na'r cyfartaledd hefyd ymhlith y grwpiau Gwyn Arall a Phacistani.
- Un arall o 12 nod DRE yw lleihau cyfraddau cadw ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Fodd bynnag, mae'r patrymau a ddisgrifir uchod yn debyg iawn i'r rhai a adroddwyd mewn cyfrifiadau blaenorol, heb unrhyw dystiolaeth o ostyngiad. Mae cyfraddau cadw wedi bod yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith:
 - Grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Du Arall ym mhob un o'r pedwar cyfrifiad cenedlaethol (2005, 2006, 2007 a 2008).
 - Y grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg mewn tri chyfrifiad (2006, 2007 a 2008).
 - Y grŵp Gwyn Arall mewn tri chyfrifiad (2005, 2007 a 2008.)
- Un patrwm cyson ar draws y pedwar cyfrifiad blynyddol oedd cyfradd uwch na'r cyfartaledd o dan adran 37/41 ar gyfer grwpiau Du Caribiaidd a Du Arall.
- Un arall o 12 nod DRE yw lleihau neilltuo ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Roedd cyfraddau neilltuo'n uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Du Arall, ac ymhlith y grŵp Gwyn Arall. Rhai patrymau sy'n dod i'r amlwg am gyfraddau neilltuo dros y pedwar cyfrifiad hyd yma yw:
 - Parhâi cyfradd yr holl gleifion mewnol a gafodd eu neilltuo yn weddol gyson trwy'r pedwar cyfrifiad ar tua 4%.
 - Roedd y gyfradd neilltuo'n uwch na'r cyfartaledd ar gyfer y grŵp Du Arall yn y pedwar cyfrifiad, heb unrhyw dystiolaeth o ostyngiad o waelodlin 2005.
 - Roedd y gyfradd yn uwch ar gyfer y grŵp Du Caribiaidd yn 2005, 2007 a 2008.
 - Roedd y gyfradd yn uwch ar gyfer y grŵp Du Affricanaidd yn 2005 a 2008.
 - Roedd y gyfradd yn uwch ar gyfer y grŵp Gwyn Arall yn 2007 a 2008.
- Roedd cyfraddau ataliaeth gorfforol yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Gwyn Arall a Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg.
- Parhâi cyfraddau hunan-niweidio a damweiniau'n weddol gyson ar draws y cyfrifiadau (ar tua 7% a 13% yn y drefn honno). Yn 2008, megis yn y blynyddoedd blaenorol, roedd cyfraddau hunan-niweidio a damweiniau'n isel ar y cyfan ymhlith y grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Du Arall, ac felly hefyd gyfraddau hunan-niweidio mewn grwpiau Indiaidd, Pacistani a Bangladeshi, tra bod gan y grŵp Gwyn Prydeinig gyfradd uwch na'r cyfartaledd o hunan-niweidio ar draws y pedwar cyfrifiad.

- Roedd cyfran y cleifion sy'n profi ymosod corfforol (er na nodir pwy sy'n ymosod yn benodol) yn gyson rhwng 2007 a 2008 ar 12%, gyda chyfradd uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg a Du Arall yn 2008 (ni welwyd gwahaniaethau ethnig yn 2007).
- Megis yn y blynyddoedd blaenorol, roedd 30% o gleifion yn yr ysbyty ers blwyddyn neu ragor, a 19% ers dros ddwy flynedd. Hyd ganolrif yr arhosiad rhwng y diwrnod derbyn a diwrnod y cyfrifiad oedd dau fis a hanner ar gyfer menywod a phum mis ar gyfer dynion. Rhwng pawb, roedd canolrif hyd yr arhosiad ymhlith y rhai hwyaf ar gyfer cleifion o'r grwpiau Du Caribiaidd a Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, ac yn fyrrach yn y grwpiau Tsieineaidd, De Asiaidd a Gwyn Prydeinig.
- Megis yn y blynyddoedd blaenorol, roedd cleifion o'r grwpiau Du Caribiaidd, Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg a Du Arall yn fwy tebygol na'r cyfartaledd i fod ar ward diogelwch canolog neu uchel.
- Nid oedd 68% (yr un ganran ag yn 2007) o gleifion mewn ward un rhyw. Roedd y gyfran yn is ymhlith y rhan fwyaf o grwpiau ethnig lleiafrifol nag ymhlith y grŵp Gwyn Prydeinig (gweler y diffiniad o lety ward cymysg ar dudalen 41).

Anableddau dysgu

Cawsom wybodaeth am 4,107 o gleifion mewnol mewn 129 o sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau i bobl sydd ag anableddau dysgu yng Nghymru a Lloegr. Unwaith eto, roedd y patrymau cyffredinol yn debyg iawn i'r rhai a welwyd yng nghyfrifiadau 2006 a 2007, am fod 71% o'r cleifion mewnol yn 2008 yn gleifion mewnol yn 2007 hefyd, ac roedd 58% hefyd yn gleifion mewnol yn 2006.

Y canlyniadau allweddol oedd:

- Cyfanswm y darparwyr oedd 129 o gymharu â 124 yn 2006, a gostyngodd nifer y cleifion o 4,609 yn 2006 i 4,107 yn 2008. Cynyddodd cyfran y cleifion mewnol mewn sefydliadau gofal iechyd annibynnol o 20% o'r cyfanswm yn 2006 i 27% yn 2008. Gostyngodd cyfan y cleifion mewn gwasanaethau GIG yn gyfatebol.
- Roedd gwybodaeth am ethnigrwydd ar gael ar gyfer 99% o'r cleifion mewnol, ac o'r rhain:
 - roedd 88% yn y grŵp Gwyn Prydeinig
 - roedd 4% o grwpiau Du neu grwpiau Gwyn/Du cymysg
 - roedd 3% o grwpiau Gwyn Arall
 - roedd 2% o grwpiau De Asiaidd
 - roedd 1% o'r grŵp Gwyn Gwyddelig
 - roedd 1% o grwpiau ethnig eraill (yn cynnwys Tsieineaidd).

Rhwng pawb, roedd 12% o'r cleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Roedd niferoedd y cleifion mewnol yn isel ar gyfer sawl grŵp ethnig lleiafrifol. Mae'r patrymau hyn yn debyg i'r rhai yr adroddwyd arnynt o'r blaen, ac eithrio'r cynnydd yn nifer a chyfran y cleifion o'r grŵp Gwyn Arall.

- Roedd tua 70% o'r cleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn gleifion mewnol mewn 27 o'r 129 o sefydliadau yn y cyfrifiad.
- Adroddodd 9% o gleifion mewnol nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Cofnodwyd ieithoedd heb eiriau ar gyfer 7% o gleifion mewnol.
- Roedd cyfraddau derbyn yn is na'r cyfartaledd cenedlaethol ymhlith y grwpiau De Asiaidd, Asiaidd Arall a Tsieineaidd, ac roeddynt ddwy i dair gwaith yn uwch na'r cyfartaledd yn y grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Du Caribiaidd a Du Arall. Mae'r canlyniadau hyn yn debyg i'r rhai a gafwyd yn 2006, a'r rhai ar gyfer cleifion mewnol mewn sefydliadau iechyd meddwl. Mae'n debygol bod rhai o'r cleifion o'r grwpiau Du'n gleifion iechyd meddwl.
- Cadwyd 42% o gleifion mewnol dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wrth iddynt gael eu derbyn, o gymharu â 35% yn 2006. Nid oedd bron dim gwahaniaethau ethnig yn amlwg, megis yn y blynyddoedd blaenorol.
- Megis yn 2007, roedd y gyfradd neilltuo ymhlith y grwpiau Gwyn Gwyddelig a Gwyn Arall yn uwch na'r cyfartaledd, er bod hyn yn seiliedig ar nifer bychan o gleifion.
- Nid oedd gwahaniaethau ethnig yn amlwg ar gyfer y cyfraddau of ymosod corfforol, ataliaeth gorfforol, hunan-niweidio a damweiniau.
- Roedd 71% o gleifion wedi bod yn yr ysbyty ers blwyddyn neu ragor, a 36% am dros bum mlynedd. Canolrif hyd yr arhosiad o'r diwrnod derbyn hyd ddiwrnod y cyfrifiad oedd 37 mis yn achos menywod a 33 mis yn achos dynion.
- Nid oedd 57% (ffigur ychydig is na'r 60% yn 2007) o gleifion ar ward un rhyw (gweler y diffiniad o ward gymysg ar dudalen 54).

Casgliadau

Dyluniwyd y cyfrifiad i ategu nodau cynllun pum mlynedd y Llywodraeth ar *Delivering Race Equality in Mental Health Care* (DRE) trwy gynnig proffil blynyddol o gleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Nid yw i fod i egluro'r patrymau a welwyd, nac ystyried a yw gwasanaethau iechyd meddwl yn ateb anghenion grwpiau ethnig lleiafrifol unigol.

Unwaith eto, mae canlyniadau'r pedwerydd cyfrifiad hwn yn dangos gwahaniaethau **rhwng** cleifion iechyd meddwl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol a grwpiau gwyn, a gwahaniaethau hefyd **o fewn** y grwpiau hyn. Mae'r cyfrifiad yn dangos hefyd fod patrymau wedi parhau i fod yn weddol ddigyfnewid er 2005, ac na fu gostyngiad yn y cyfraddau derbyn, cadw a neilltuo – sef nodau allweddol DRE – ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Fodd bynnag, nid yw'r canlyniadau ynddynt eu hunain yn dangos bod gwasanaethau'n methu ateb anghenion defnyddwyr gwasanaethau du ac ethnig lleiafrifol.

Mae'r ffactorau sy'n cyfrannu at y canlyniadau hyn yn gymhleth a gallant amrywio rhwng grwpiau ethnig ac ardaloedd. Rhaid dehongli'r canlyniadau yng nghyd-destun y dystiolaeth sydd ar gael am amrywiadau ethnig yn y cyfraddau afiechyd meddwl a'r gwahanol lwybrau gofal a gymerir gan wahanol grwpiau du ac ethnig lleiafrifol a'r ffactorau eraill sydd efallai'n cyfrannu at hynny. Fodd bynnag, mae'r patrymau hyn yn cryfhau'r angen am ymyrryd yn gynnar, lle mae gwasanaethau statudol yn cydweithio i leihau risgiau derbyn a chadw lle bo modd, a hynny heb leihau'r gofal a roddir i gleifion.

Mae canlyniadau'r grŵp Gwyn Arall yn nodedig, a gallent adlewyrchu effeithiau newidiadau diweddar i ddemograffeg y DU. Mae'n bwysig bod gwasanaethau gofal iechyd yn ymateb i forbidrwydd seiciatryddol yn y grwpiau hyn ac yn effro i'w hanghenion.

Mae darparu cydraddoldeb hiliol mewn gofal iechyd meddwl yn gymhleth, ac mae'n gofyn am gydweithrediad rhwng gwahanol sefydliadau er mwyn deall y problemau a chynnig atebion. Mae gan wasanaethau iechyd rôl allweddol i'w chwarae, ond bydd angen partneriaeth gyda sefydliadau statudol y tu allan i'r sector gofal iechyd, cymunedau du ac ethnig lleiafrifol a'r defnyddwyr gwasanaethau eu hunain i wneud hyn. Rhaid i wasanaethau ffocysu'n benodol ar atal ac ymyrryd yn gynnar.

Yn gyffredinol, mae cryn le i wella darpariaeth un rhyw mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu. Rhaid i gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu ymateb i hyn fel blaenoriaeth.

Argymhellion

Gellir gwneud nifer o argymhellion ar sail canlyniadau allweddol yr adroddiad hwn, y gosodwyd rhai ohonynt yn adroddiad cyfrifiad 2007, ac yr ydym yn eu hailadrodd yma.

1. Mae DRE'n amlinellu cynllun gweithredu i wella gwasanaethau iechyd meddwl i gymunedau du ac ethnig lleiafrifol. Rhaid i sefydliadau gofal iechyd weithio tuag at gyrraedd y nodau a amlinellir yn y cynllun.
2. Argymhellwn y dylai asiantaethau statudol, gan weithio mewn partneriaeth ag eraill, wneud pob ymdrech i ddeall anghenion demograffig a chlinigol lleol y boblogaeth, a chomisiynu a darparu gwasanaethau sy'n bersonol, effeithiol a theg ac sy'n gwella'r llwybrau i ofal iechyd meddwl a gymerir gan grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Hefyd, mae angen i gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau gymryd i ystyriaeth y newidiadau i broffil demograffig poblogaethau lleol.
3. Anogwn bawb sy'n darparu gwasanaethau anableddau dysgu i adolygu canlyniadau adroddiadau'r Comisiwn Gofal Iechyd ar wasanaethau anableddau dysgu, li ddysgu unrhyw wersi sydd ynddynt ac i weithredu ar yr argymhellion, er mwyn osgoi risg ailadrodd methiannau mewn gofal a sicrhau bod gwasanaethau'n cyrraedd y safonau gofynnol.
4. Argymhellwn y dylai comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu wneud ymdrechion pendant o'r newydd i wella wardiau un rhyw penodedig ar gyfer cleifion mewnol.
5. Disgwylwn i gomisiynwyr a darparwyr gofal iechyd meddwl, yn y GIG a'r sector annibynnol, fod â systemau cynhwysfawr i gofnodi a monitro ethnigrwydd. Yn yr un modd, mae'n hanfodol hefyd fod gan wasanaethau anableddau dysgu drefniadau cywir a chynaliadwy yn eu lle i fonitro ethnigrwydd.

Argymhellwn yn gryf i'r Adran Iechyd a'r Ganolfan Wybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol:

6. Y dylid newid ac ymestyn y MHMDS (mae'r Comisiwn Gofal Iechyd a MHAC wedi ymateb i'r adolygiad o wybodaeth am iechyd meddwl a gynhaliwyd yn ddiweddar gan y Ganolfan Wybodaeth, gan gynnig newidiadau i'r MHMDS). Yn neilltuol, mae angen i newidiadau a gwelliannau i'r casgliadau data cyfredol (MHMDS a HES) fod yn addas i fonitro Deddf Iechyd Meddwl 2007 yn effeithiol.
7. Dylid gwneud cyflwyno'r MHMDS a'r HES yn orfodol ar gyfer pawb sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol, yn enwedig yng ngolwg y nifer a'r gyfran gynyddol o'r holl gleifion mewnol iechyd mewnol sy'n derbyn gofal yn y sefydliadau hyn. Dylai cyflwyno'r setiau data hyn fod yn ofynnol yn y contract iechyd meddwl sylfaenol sy'n cael ei ddatblygu gan yr Adran Iechyd.
8. Dylai'r Ganolfan Wybodaeth fonitro a chyhoeddi adroddiadau'n rheolaidd ar ansawdd data MHMDS a gyflwynir gan bawb sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys rhai yn y sector annibynnol.
9. Dylid estyn casglu data am ethnigrwydd cleifion i ofal sylfaenol.

10. Argymhellwn y dylai'r Ganolfan Wybodaeth gyhoeddi data'n rheolaidd am yr holl achosion cadw a gorchmynion triniaeth dan oruchwyliaeth yn y gymuned dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn Lloegr (gan ddarparwyr gofal iechyd GIG ac annibynnol) yn ôl ethnigrwydd cleifion, i ategu ei chyhoeddiad cyfredol ar bob achos o gadw,¹ a gyda'r nod yn y tymor hir i'r MHMDS fod y ffynhonnell gwybodaeth ddiffiniol am gleifion iechyd meddwl, gan gynnwys achosion cadw.

Mae data priodol o ansawdd uchel yn hanfodol ar gyfer monitro sut mae cleifion yn cael mynediad i ofal iechyd, ansawdd y gofal a dderbyniant a chanlyniadau'r gofal hwnnw. Mae hyn yn berthnasol i bob claf sydd â phroblemau iechyd meddwl ac anableddau dysgu, gan gynnwys rhai o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Mae gwybodaeth addas i bwrpas yn hollbwysig hefyd o ran rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd meddwl yn effeithiol.

Newidiadau i reoleiddio iechyd a gofal cymdeithasol

Yn ystod 2005, ymgwymerodd yr Adran Iechyd ag 'adolygiad rheoleiddio ehangach' a arweiniodd at gyhoeddi'r ddogfen ymgynghori *The Future Regulation of Health and Adult Social Care in England*. Cyhoeddodd y ddogfen fwriad y Llywodraeth i greu corff rheoleiddio newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol gan ddwyn ynghyd y Comisiwn Arolygu Gofal Cymdeithasol, y Comisiwn Gofal Iechyd a Chomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl trwy'r Mesur Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Yn sgil yr ymgynghoriad hwn, ym mis Tachwedd 2007 cyhoeddodd y Llywodraeth y byddai'r Comisiwn Ansawdd Gofal yn cael ei sefydlu o 1 Ebrill 2009, ac y bydd fframwaith rheoleiddio newydd yn cael ei weithredu o Ebrill 2010.

Disgwylir y bydd cyfrifiad 2009 yn cael ei gynnal gan sefydliadau cyfredol ym Mawrth 2009, a chyhoeddir y canlyniadau gan y Comisiwn Ansawdd Gofal yn nes ymlaen yn 2009.

Cyflwyniad

Nod y Llywodraeth yw hyrwyddo cydraddoldeb mewn gofal iechyd – er mwyn sicrhau bod gofal iechyd o'r un lefel uchel yn cael ei ddarparu i bob claf, heb wahaniaeth am oed, rhyw, hil, crefydd a thueddfryd rhywiol, a heb wahaniaeth a oes ganddynt anabledd ai peidio. Mae'n ceisio gwneud hyn trwy bolisiau a deddfwriaeth y mae'n rhaid i sefydliadau gofal iechyd gydymffurfio â hwy.

Mae patrymau afiechyd meddwl a'r defnydd o wasanaethau iechyd meddwl yn amrywio'n sylweddol rhwng gwahanol grwpiau ethnig. Mae ymdrin â hyn yn gofyn am gyfranogiad ystod o grwpiau ac unigolion gan gynnwys gwleidyddion, rhai sy'n gwneud polisi, darparwyr gwasanaethau o bob sector, comisiynwyr gwasanaethau, rhai sy'n defnyddio gwasanaethau, cynhalwyr, asiantaethau gwirfoddol a'r grwpiau ethnig lleiafrifol eu hunain.

Ar 31 Mawrth 2008, cynhaliodd y Comisiwn Gofal Iechyd, Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC) a'r Sefydliad Cenedlaethol er Iechyd Meddwl yn Lloegr (NIMHE) gyfrifiad cenedlaethol i gofnodi ethnigrwydd cleifion mewnol mewn ysbytai a chyfleusterau iechyd meddwl ac anableddau dysgu GIG ac annibynnol yng Nghymru a Lloegr. Cofnododd y cyfrifiad fanylion dethol hefyd am arhosiad y claf yn yr ysbyty, megis sut y cawsant eu cyfeirio, am ba hyd y buont yn glaf mewnol, ac a gawsant eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Casglwyd gwybodaeth gennym gan 31,020 o gleifion mewnol mewn ysbytai iechyd meddwl a 4,107 o gleifion mewnol mewn ysbytai anableddau dysgu.

Hwn yw'r pedwerydd cyfrifiad Cyfrif pawb. Cynhaliwyd cyfrifiadau tebyg yn 2005, 2006 a 2007, ond yn 2005, dim ond cleifion mewnol mewn ysbytai a chyfleusterau iechyd meddwl a gynhwyswyd.^{2,3,4} Cynhelir y cyfrifiadau i ategu cynllun pum mlynedd yr Adran Iechyd i wella gwasanaethau iechyd meddwl i gymunedau du ac ethnig lleiafrifol, *Delivering Race Equality in Mental Health Care* (DRE).⁵ Mae'r Adran Iechyd yn gofyn bod sefydliadau gofal iechyd yn gweithio tuag at gyrraedd y nodau a amlinellir yn y cynllun gweithredu, a sicrhau cydymffurfiaid â'i safonau i wella gofal iechyd a geir yn ei dogfen fframwaith yn 2004, sef *National Standards, Local Action*.⁶

Mae Adolygiad Cam Nesaf y GIG yn gosod sylfaen newydd ar gyfer gwasanaeth iechyd sy'n galluogi staff ac sy'n rhoi dewis i gleifion.⁷ Mae'n sicrhau y bydd gofal iechyd yn bersonol a theg, y bydd yn cynnwys y triniaethau mwyaf effeithiol o fewn system ddiogel, ac y bydd yn helpu cleifion i aros yn iach. Nod y rhaglen Comisiynu Safon Ryngwladol yw helpu'r GIG i ymateb i anghenion newydd y boblogaeth gan ddarparu gwasanaeth dan arweiniad clinigwyr, sy'n canolbwyntio ar gleifion ac sy'n effro i anghenion lleol. Bwriada wneud hyn trwy ddatblygu dull gweithredu mwy strategol, hirdymor gyda ffocws ar gomisiynu gwasanaethau yn y gymuned, lle y bydd comisiynwyr a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal yn cydweithio i gyrraedd nodau iechyd gwell.⁸

Mae cynllun gweithredu Darparu Cydraddoldeb mewn Iechyd yn gofyn bod comisiynwyr a darparwyr fod yn gyfrifol am weithredu newidiadau i wasanaethau sy'n weddol gyson â gofynion y polisiau hyn.

Ceir tair rhan yng nghynllun gweithredu DRE:

- Gwasanaethau mwy priodol ac ymatebol
- Mwy o ymwneud â'r gymuned
- Gwybodaeth o well ansawdd, a ddefnyddir mewn ffordd fwy deallus.

Mae cyfrifiad Cyfrif pawb yn helpu sefydliadau gofal iechyd gyda'r drydedd ran, trwy ddarparu gwybodaeth y gellir ei defnyddio i gynllunio a darparu gwasanaethau sy'n berthnasol i bryderon a gwerthoedd pob grŵp yn y gymuned ac sy'n ymateb iddynt.

Mae'r cynllun gweithredu'n dweud by dylai fod gan wasanaethau 12 o nodweddion dymunol yn eu lle erbyn 2010. Mae 'pren mesur' sy'n galluogi sefydliadau gofal iechyd i fesur canlyniadau wrth gyflawni'r nodweddion, yn helpu i fonitro chwe blaenoriaeth amlwg:

- Mynediad i wasanaethau ymyrryd cynnar.
- Mynediad i wasanaethau datrys argyfwng/triniaeth yn y cartref.
- Defnydd o wasanaethau estyn pendant.
- Mynediad i therapïau seicolegol.
- Effaith gorchmynion triniaeth dan oruchwyliaeth yn y gymuned.
- Recriwtio a defnyddio gweithwyr datblygu cymunedol (CDWs).

Mae manylion pellach ar gael ar: www.actiondre.org.uk

Mae'r cyfrifiad hefyd yn ategu dogfen Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Raising the Standard: Race Equality Action Plan for Adult Mental Health Services in Wales*, a gyhoeddwyd yn Hydref 2006.⁹ Nod y cynllun gweithredu hwn yw gwella cydraddoldeb mynediad, triniaeth a chanlyniadau mewn darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl oedolion ar gyfer grwpiau ethnig lleiafrifol yng Nghymru. Penawdau'r cynllun hwn yw:

- Datblygu'r sylfaen dystiolaeth – monitro cleifion mewnol a chleifion yn y gymuned.
- Creu gwasanaethau priodol ac effro, gan gynnwys asesiadau effaith ar hil o bob polisi a gweithdrefn newydd o bwys, lle bo hynny'n berthnasol.
- Hyfforddi a recriwtio.
- Darparu gwasanaethau.
- Rheoli, monitro ac archwilio perfformiad.

Anableddau dysgu

Ym Mhapur Gwyn yr Adran Iechyd, *Valuing People*, amlinellwyd gweledigaeth y Llywodraeth ar gyfer pobl sydd ag anabledd dysgu ar draws ystod o wasanaethau yn seiliedig ar bedair egwyddor allweddol: hawliau, annibyniaeth, dewis a chynhwysiant, a chafwyd manylion am y problemau a'r heriau y mae angen eu hwynebu.¹⁰ Mae'r Adran Iechyd newydd gwblhau ymgynghoriad o'r enw *Valuing People Now: From Progress to Transformation* i ystried y cynnydd a wnaed gan *Valuing People*. Mae hwn yn amlinellu blaenoriaethau'r Adran ar gyfer darparu gwasanaethau i bobl sydd ag anableddau dysgu ar gyfer 2008-2011, gyda'r nod o roi mwy o ddewis a rheolaeth i bobl sydd ag anableddau dysgu dros y gwasanaethau angenrheidiol, a sicrhau bod gwasanaethau cyhoeddus yn gwneud rhagor i gynnwys pobl sydd ag anableddau dysgu.¹¹ Y prif flaenoriaethau a nodwyd ar gyfer 2008-2011 yw:

- Personol, fel bod gan bobl ddewis a rheolaeth wirioneddol dros eu bywydau a'u gwasanaethau.
- Yr hyn y mae pobl yn ei wneud yn ystod y dydd.
- Helpu pobl i gael eu cynnwys yn iawn yn eu cymunedau, gyda ffocws neilltuol arwaith am dâl.
- Gwell iechyd, sicrhau bod y GIG yn cynnig mynediad llawn a chyfartal i ofal iechyd o ansawdd dda.
- Mynediad i dai.
- Sicrhau bod y polisi'n cael ei weithredu, gan gynnwys gwneud byrddau partneriaeth yn fwy effeithiol.

Mae adroddiad gan y Comisiwn Hawliau Anabledd yn cynnwys tystiolaeth bod pobl sydd ag anableddau dysgu neu â phroblemau iechyd meddwl yn fwy tebygol o ddioddef gan afiechydon mawr, i ddatblygu cyflyrau iechyd difrifol yn iau ac i farw o'r herwydd yn gynt na phobl eraill. Ond ar yr un pryd, maent yn llai tebygol o dderbyn triniaethau na phobl sydd â'r un cyflwr meddygol, ond heb gyflwr iechyd meddwl neu anabledd dysgu.¹²

Mae pobl o gymunedau ethnig lleiafrifol sydd ag anableddau dysgu'n wynebu problemau mwy fyth. Nododd *Learning Difficulties and Ethnicity* fod yr anfantais a wynebir gan bobl o gymunedau ethnig lleiafrifol oherwydd eu hethnigrwydd (mewn addysg a chyflogaeth, er enghraifft) yn cael ei gwneud yn waeth oherwydd yr anfantais sydd arnynt trwy eu nam.¹³

Disgwylir y bydd nifer y cleifion mewnol sydd ag anableddau dysgu'n gostwng yn raddol dros y blynyddoedd nesaf wrth i gleifion gael eu symud o safleoedd GIG i fannau mwy priodol yn y gymuned, gan ehangu eu profiad o fywyd, eu hannibyniaeth a'u dewis o ddydd i ddydd.

Nodau'r cyfrifiad

Mae nodau cyfrifiad 2008 yr un peth ag mewn blynyddoedd blaenorol:

- Ceisio ffigurau cadarn am yr holl gleifion mewnol (rhai a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl* a rhai a dderbynnir 'yn anffurfiol', hynny yw, o'u gwirfodd) mewn ysbytai a chyfleusterau iechyd meddwl ac anabledau dysgu yng Nghymru a Lloegr.
- Annog darparwyr gofal iechyd o'r fath i sefydlu gweithdrefnau i gadw cofnodion cywir a chynhwysfawr o ethnigrwydd cleifion, gan ddefnyddio'r wybodaeth hon ar gyfer monitro ethnigrwydd.
- Darparu gwybodaeth a fydd yn helpu darparwyr gofal iechyd i gymryd camau ymarferol i wireddu cynllun pum mlynedd y Llywodraeth, *Delivering Race Equality in Mental Health Care*.

Megis yn y blynyddoedd blaenorol, ceir dwy adran ar wahân yn yr adroddiad hwn – mae'r rhan gyntaf yn ymwneud â chleifion mewnol sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ac mae'r ail ran yn edrych ar rai sy'n defnyddio gwasanaethau anabledau dysgu. Lle bo modd, cymherir â chanlyniadau mewn blynyddoedd blaenorol.

Er i'r cyfrifiad gynnwys rhai plant a phobl ifanc, rydym yn defnyddio'r termau "dynion" a "menywod" trwy gydol yr adroddiad hwn i gyfeirio at bobl o bob oed – gan gynnwys plant, pobl ifanc a phobl hŷn.

Dylid nodi nad yw'r cyfrifiad yn cynnwys plant a phobl ifanc mewn amgylcheddau preswyl megis wardiau paediatreg a gwasanaethau y gofelir amdanynt gan y gwasanaethau cymdeithasol.

Mae rhagor o wybodaeth am y cyfrifiad a sut y cafodd ei gynnal, yn cynnwys y set gyflawn o ganlyniadau, ar gael ar: www.healthcarecommission.org.uk/countmein.cfm
<<http://www.healthcarecommission.org.uk/countmein.cfm>>

* Diwygiwyd Deddf Iechyd Meddwl 1983 yn Neddf Iechyd Meddwl 2007. Daeth dyddiad y cyfrifiad ar 31 Mawrth 2008 cyn y dyddiad (3 Tachwedd 2008) pan ddaeth y rhan fwyaf o'r diwygiadau i rym. Adlewyrchir newidiadau i'r Ddeddf Iechyd Meddwl felly yng nghyfrifiad 2009. Yn neilltuol, bydd y casgliad o ddata yn 2009 yn cynnwys darpariaethau newydd i sefydlu Triniaeth dan Oruchwyliaeth yn y Gymuned (adran 17A) a diarddel Rhyddad dan Oruchwyliaeth (adran 25A), sydd i gael ei ddiddymu.

Sefydliadau cenedlaethol sy'n cydlynu'r cyfrifiad

Y Comisiwn Gofal Iechyd

Y Comisiwn Gofal Iechyd yw'r corff gwarchod iechyd yn Lloegr ac mae'n hyrwyddo gwelliannau i ansawdd gofal iechyd a iechyd cyhoeddus yng Nghymru a Lloegr. Tynnir sylw'r Comisiwn at bryderon am ansawdd gwasanaethau i gleifion, y mae nifer sylweddol ohonynt bob blwyddyn mewn perthynas â gwasanaethau i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl neu anableddau dysgu.

Yn 2005, cynhaliodd y Comisiwn archwiliad o drais mewn amgylcheddau iechyd meddwl, ac yn 2006 cyhoeddodd gynllun gweithredu yn seiliedig ar y canlyniadau.¹⁴ Cyhoeddwyd canlyniadau ail don yr archwiliad yn 2007.¹⁵

Mae gwaith y Comisiwn Gofal Iechyd yn cwmpasu gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned ac ar gyfer cleifion mewnol. Yn 2006, cynhaliodd adolygiad ar y cyd o wasanaethau iechyd meddwl cymunedol arbenigol yn Lloegr.¹⁶ Dangosodd y canlyniadau ddarlun cymysg o ran perfformiad, gyda llawer o wasanaethau'n gwneud cynnydd o ran hyfforddi staff mewn materion amrywiaeth ond llai o gynnydd ar rai o'r newidiadau strategol sy'n ofynnol i weithredu cydraddoldeb hawliau anabledd yn effeithiol.

Yn 2008, cyhoeddodd y Comisiwn Gofal Iechyd ganlyniadau ei arolwg o'r gwasanaethau iechyd meddwl aciwt i gleifion mewnol a ddarperir gan bob ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr ar gyfer oedolion 18 i 65 oed.¹⁷ Canfu'r arolwg fod angen gwneud rhagor i sicrhau bod gwasanaethau aciwt i gleifion mewnol yn cael eu personoli fel sylfaen ar gyfer hybu adferiad, eu bod yn cael eu darparu mewn amgylchedd lle mae pawb yn teimlo'n ddiogel, eu bod yn cynnig yr ystod fwyaf priodol o ymyriadau a bod y gwasanaeth yn cael ei ddarparu o fewn llwybr gofal effeithiol. Rhwng popeth, roedd rhai canlyniadau calonogol mewn perthynas â darpariaeth gwasanaethau i gleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol:

- Nid oedd gwahaniaethau mewn perthynas â'r sgoriau a ddyfarnwyd i ymddiriedolaethau GIG sy'n darparu gwasanaethau gan y gyfran o gleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol.
- Nid oedd gwahaniaethau rhwng cleifion Gwyn Prydeinig a rhai o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol mewn perthynas â'r feddyginiaeth a ragnodwyd ar ben terfynau'r Fformiwlari Cenedlaethol Prydeinig (BNF) yn ystod yr wythnos gyntaf iddynt fod yn yr ysbyty.
- Roedd gwelliannau yng nghyfran y staff a hyfforddwyd mewn materion amrywiaeth, er bod angen gwaith pellach.
- Roedd gwelliannau mewn codau ethnigrwydd yng nghofnodion gofal yr ysbytai.

Fodd bynnag, tynnodd y canlyniadau sylw at agweddau lle'r oedd potensial i wella wrth ymateb i bobl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol:

- Cofnodwyd barn pobl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn llai aml ar eu cynlluniau gofal, er bod arfer yn y maes hwn yn wael ar y cyfan i bawb.
- Roedd cleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn llai tebygol o gael sesiwn unigol gyda staff ar y ward yn ystod yr wythnos gyntaf wedi iddynt gael eu derbyn.

Mae'r Comisiwn Gofal Iechyd wedi ymrwymo i sicrhau bod gwasanaethau i bobl sydd ag anableddau dysgu'n gwella. Mae cyfeiriadau at wasanaethau anableddau dysgu gwasanaethau wedi crybwyll pryderon a, ddiogelu oedolion, defnyddio ataliaeth amhriodol a safon y gofal. Mae archwiliadau ffurfiol y Comisiwn i fethiannau difrifol mewn gwasanaethau anableddau dysgu wedi dangos bod cleifion yn derbyn gofal o safon wael, gwasanaethau annigol a chamdriniaeth.

Yn sgil yr archwiliadau hyn, cynhaliodd y Comisiwn archwiliad cyhoeddus o wasanaethau anableddau dysgu yn cynnwys grwpiau o bobl sydd ag anableddau dysgu, cynhalwyr mewn teuluoedd a chlinigwyr, er mwyn asesu ansawdd gwasanaethau yn Lloegr.¹⁸ Cyhoeddwyd y canlyniadau cenedlaethol yn 2007, a nodwyd y materion allweddol a ganlyn:

- Mae gwasanaethau iechyd a dewisiadau'n gyffredinol yn waeth i bobl sydd ag anableddau dysgu.
- Mae cynllunio gofal, triniaeth weithredol a galwedigaeth ystyrion yn waeth i bobl sydd ag anableddau dysgu.
- Ymddengys bod arferion difriol, amgylchedd gwael ac agweddau meddwl gwael ymhlith staff i gyd yn cael eu derbyn fel rhan dderbyniol o'r diwylliant mewn rhai ardaloedd.

Argymhellodd yr archwiliad waith ar y cyd rhwng y Comisiwn Gofal Iechyd, CSCI a MHAC i adolygu comisiynu ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu ac anghenion cymhleth. Mae'r gwaith bellach ar droed.

Mae'r Comisiwn yn cydlynu rhaglen genedlaethol fawr o arolygon am brofiadau cleifion. Yn 2008, cynhaliodd ei bedwerydd arolwg o brofiadau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol y GIG yn Lloegr. Mae'r Comisiwn hefyd yn gwneud gwaith datblygu i gynnal arolwg o gleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl GIG yn 2009, ac mae'n ystyried dichonolrwydd cynnal arolwg o bobl sydd ag anableddau dysgu.

Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl

Awdurdod iechyd arbennig yw Comisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHAC) a sefydlwyd dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae ganddo ddwy brif swyddogaeth statudol:

- Parhau i adolygu gweithrediad y Ddeddf Iechyd Meddwl mewn perthynas â chleifion a gedwir, ac ymweld â'r cleifion hyn i'w cyfweld yn gyfrinachol.
- Rheoli trefniadau i geisio ail farn am ddarpariaethau cydsynio'r Ddeddf (yn enwedig yn adran 58).

Yn 2007/08 cyfarfu'r Comisiwn â thros 6,000 o gleifion dan gadw i drafod eu gofal a'u triniaeth, a chynhaliodd ei banel o Seiciatryddion Ymgynghorol bron 12,000 o adolygiadau statudol annibynnol o gynlluniau triniaeth a gynigiwyd ar gyfer cleifion.

Er 2005, mae MHAC wedi rhedeg panel cyfeirio defnyddwyr gwasanaethau (SURP) o 20 i 30 o bobl sydd naill ai dan gadw o dan y Ddeddf neu sydd wedi bod dan gadw yn ddiweddar. Mae'r panel hwn yn cynghori'r Comisiwn ar ei flaenoriaethau o ran ymweld, datblygu a chyhoeddi canlyniadau, ac mae aelodau'r panel wedi cymryd rhan mewn ymweliadau. Mae'r panel yn ategu cynrychiolaeth bellach gan ddefnyddwyr gwasanaethau ymhlith Comisiynwyr a benodir ac ar lefel y bwrdd.

Mae MHAC yn gweithio mewn partneriaeth â'r Comisiwn Gofal Iechyd a'r Comisiwn Arolygu Gofal Cymdeithasol (CSCI) ar sawl prosiect gan rannu gwybodaeth. Yn 2008/09 bydd yn cymryd rhan mewn adolygiad ar y cyd o gomisiynu gwasanaethau ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu ac anghenion cymhleth.

O'i adroddiad eilflwydd cyntaf yn 1985 ymlaen, mae MHAC wedi tynnu sylw'n gyson at gyfraddau derbyn a chadw anghymesur cleifion o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Tynnodd ei unfed adroddiad ar ddeg *In Place of Fear*¹⁹ sylw at yr anawsterau a wynebir gan gleifion o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol ac at y pwysigrwydd o fynd i'r afael â chamwahaniaethu, datblygu gwasanaethau perthnasol a phriodol o safbwynt diwylliant, a defnyddio cynllun gweithredu *Delivering Race Equality* fel sylfaen i sicrhau newid gwirioneddol a pharhaol. Mae ei 12fed adroddiad *Risk, Rights, Recovery*²⁰ unwaith eto'n tynnu sylw at yr angen am wella ansawdd gwasanaethau ar gyfer pobl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol.

Partneriaeth Gwella Gwasanaethau Gofal (CSIP)

Sefydlwyd CSIP yn 2005 trwy integreiddio sawl menter o blaid datblygu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae CSIP yn bartneriaeth o bedair rhaglen genedlaethol, a ddarperir trwy naw canolfan datblygu rhanbarthol. Comisiynir y canolfannau a'r rhaglenni cenedlaethol hyn ar y cyd gan yr Adran Iechyd a'r awdurdodau iechyd strategol.

Nod y canolfannau a'r rhaglenni cenedlaethol yw:

- datblygu gallu potensial yn lleol i wella darpariaeth
- cefnogi gweithredu polisi
- cefnogi datblygiad polisi.

Mae'r gweithgarwch yn ffocysu ar bedair rhaglen graidd – gofal cymdeithasol, NIMHE (iechyd meddwl), plant a phobl ifanc, a chyfiawnder troseddol iechyd a gofal cymdeithasol. Mae rhaglenni gofal cymdeithasol yn cynnwys gwaith ar bobl hŷn, anableddau dysgu a'r rhwydweithiau CSIP.

Sefydliad Cenedlaethol Iechyd Meddwl yn Lloegr (NIMHE)

Ffurfiwyd NIMHE yn 2002 i helpu'r gyfundrefn iechyd meddwl i weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl a Chynllun y GIG.

Amcanion strategol NIMHE yw:

- gwella iechyd a lles
- cefnogi gwasanaethau a gwella perfformiad
- hybu cydraddoldeb, mynediad, dewis ac annibyniaeth
- cefnogi newidiadau i'r system.

Mae rhaglen waith NIMHE yn ceisio gweithredu polisiau cenedlaethol er lles lleol, gan fabwysiadu dull gweithredu systemau cyfan ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r gwaith yn digwydd:

- Yn genedlaethol trwy raglenni cenedlaethol NIMHE sy'n cyfrannu at weithredu blaenoriaethau a rhaglenni cenedlaethol.
- Yn rhanbarthol trwy'r RDCs, ac mewn partneriaeth â'r SHAs a Swyddfeydd y Llywodraeth, i rannu gwybodaeth ac arfer da a hwyluso gwaith ar y cyd.
- Gyda sectorau i lunio cytundebau yn amlinellu ffocws rhaglenni, ynghyd â gwaith ychwanegol y mae angen amdano ar lefel leol.

Newidiadau i reoleiddio iechyd a gofal cymdeithasol

Yn ystod 2005, cynhaliodd yr Adran Iechyd 'adolygiad rheoleiddio ehangach', a arweiniodd at gyhoeddi dogfen ymgynghorol o'r enw *The Future Regulation of Health and Adult Social Care in England*. Cyhoeddodd yr ymgynghoriad fwriad y Llywodraeth i greu rheolydd newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol gan ddwyn ynghyd y Comisiwn Arolygu Gofal Cymdeithasol, y Comisiwn Gofal Iechyd a Chomisiwn y Ddeddf Iechyd Meddwl trwy'r Mesur Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Yn sgil yr ymgynghoriad hwn, ym mis Tachwedd 2007 cyhoeddodd y Llywodraeth y bydd y Comisiwn Ansawdd Gofal yn cael ei sefydlu o 1 Ebrill 2009, ac y bydd fframwaith rheoleiddio newydd yn cael ei weithredu o Ebrill 2010.

Disgwylir y bydd cyfrifiad 2009 yn cael ei gynnal gan y sefydliadau presennol ym Mawrth 2009, ac y bydd y canlyniadau'n cael eu cyhoeddi wedi hynny gan y Comisiwn Ansawdd Gofal yn ddiweddarach yn 2009.

Data, dulliau dadansoddi a dehongli

Grwpiau ethnig

Y categorïau ethnig a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn yw'r rhai a ddefnyddiwyd gan y Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol (ONS) yn ei chyfrifiad yn 2001 o boblogaeth gyffredinol Cymru a Lloegr (gweler Blwch 1). Mae'r term 'grwpiau du ac ethnig lleiafrifol' yn diffinio pob grŵp heblaw 'Gwyn Prydeinig'.

Blwch 1: Categorïau ethnig a ddefnyddir yn yr adroddiad hwn

Gwyn Prydeinig	Cymysg Arall	Du Affricanaidd
Gwyn Gwyddelig	Indiaidd	Du Arall
Gwyn Arall	Pacistani	Tsieineaidd
Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg	Bangladeshi	Arall
Gwyn/Du Affricanaidd Cymysg	Asiaidd Arall	
Gwyn/Asiaidd	Du Caribiaidd	

Sylw i sefydliadau anableddau dysgu

Cynhwysodd cyfrifiad 2008 yr holl ddarparwyr annibynnol yn Lloegr sydd wedi cofrestru gyda'r Comisiwn Gofal Iechyd a'r holl ddarparwyr annibynnol yng Nghymru sydd wedi cofrestru gydag Arolygiaeth Iechyd Cymru, o dan adran 2 o'r Ddeddf Safonau Gofal (2000) i ddarparu gwasanaethau anableddau dysgu i gleifion mewnol. Nid oedd yn cynnwys cartrefi gofal a gofrestrir gyda gwasanaethau cymdeithasol yn unig.

Gall pob un o'r rhain fod â rhai cysylltiadau â'r GIG, naill ai'n uniongyrchol neu drwy staff ar secondiad. Lle'r oedd cyfleusterau GIG o'r fath wedi'u cofrestru fel cartrefi gofal dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 a hefyd yn cael eu rheoleiddio gan y Comisiwn Gofal Iechyd, fe'u cynhwyswyd. Nid oedd rhai a reoleiddir gan CSCI yn gymwys i'w cynnwys yn y cyfrifiad.

Gwahaniaethu rhwng cleifion mewnol iechyd meddwl ac anableddau dysgu

Nid mater hawdd oedd gwahaniaethu rhwng y cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl a rhai sy'n defnyddio gwasanaethau anableddau dysgu. Mae rhai darparwyr gofal iechyd yn cynnig y ddau wasanaeth ac roedd cryn orgyffwrdd rhyngddynt. Gofynnodd y cyfrifiad i ddarparwyr wahaniaethu rhwng y gwasanaethau trwy ddisgrifio wardiau fel rhai "sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn bennaf" neu "sy'n darparu gwasanaethau anableddau dysgu'n bennaf". Ni chynhwysodd cyfrifiad 2005 ond wardiau sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn bennaf. Mae gwahanu canlyniadau yn ôl y math o ward fel hyn yn rhoi dull o gymharu ar draws y blynyddoedd, ac mae'n sicrhau hefyd nad yw cleifion yn cael eu cyfrif ddwywaith e.

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi nad yw pob claf yn y wardiau "iechyd meddwl yn bennaf" yno oherwydd problem iechyd meddwl ac nad yw pob claf yn y wardiau "anableddau dysgu'n bennaf" yno oherwydd anabledd dysgu. Mae gan rai cleifion ar wardiau iechyd meddwl anabledd dysgu neu Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth, yn cynnwys syndrom Asperger, ac mae gan rai cleifion ar wardiau anableddau dysgu broblem iechyd meddwl.

Dulliau dadansoddi ystadegol

Ceir y dulliau ystadegol a ddefnyddiwyd i ddadansoddi data yn yr adroddiad hwn yn Atodiad A.

Yn achos y cyfraddau derbyn, defnyddiwyd amcangyfrifon ONS o'r boblogaeth gyffredinol fel enwaduron. Ym mhob achos arall (er enghraifft, cyfraddau cadw, neilltuo ayb), defnyddiwyd niferoedd cleifion mewnol y cyfrifiad fel enwaduron.

Safonwyd rhai canlyniadau yn yr adroddiad hwn o ran oed a rhyw, gan gynnwys rhai sy'n ymwneud â derbyn, cadw, ffynhonnell cyfeirio, dull rhaglen gofal, neilltuo, atal, damweiniau, ymosod, hunan-niweidio, cydsyniad a phresenoldeb ar ward diogel. Gwnaed hyn am fod gwahaniaethau gwaelodol ym mhroffiliau oed a rhyw gwahanol boblogaethau ethnig, a byddai cymariaethau'n seiliedig ar gyfraddau amrwd yn gamarweiniol. Mae safoni'n caniatáu cymharu'r canlyniadau ar gyfer gwahanol grwpiau ethnig mewn ffordd ddibynadwy, trwy gymryd i ystyriaeth amrywiadau oed a rhyw. Mae'r adroddiad yn defnyddio'r dulliau ystadegol a dderbynnir yn gonfensiynol pan gymerir i ystyriaeth wahaniaeth oed a rhyw rhwng grwpiau ethnig wrth gyfrifo'r cyfraddau hyn.

Mae'r termau 'uwch' ac 'is' na'r cyfartaledd, a ddefnyddir yn y testun wrth gymharu grwpiau ethnig, yn ymwneud â gwahaniaethau rhagor y cyfartaledd cenedlaethol sy'n arwyddocaol o safbwynt ystadegol ar y lefel 5%.

Dehongli'r canlyniadau

Yn yr adroddiad hwn, er hwylustod, rydym yn cyfeirio at "gyfraddau derbyn" cleifion iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Fodd bynnag, nid yw'r rhain mewn gwirionedd yn gyfraddau arosiadau ar gyfer cleifion mewnol ar un diwrnod ar sail poblogaethau – h.y. maent yn gyfraddau ar gyfer cleifion ar sail poblogaethau sydd eisoes yn yr ysbyty ar ddiwrnod y cyfrifiad, ac nid ar gyfer derbyniadau a wnaed ar ddiwrnod y cyfrifiad. Bydd nifer derbyniadau ar ddiwrnod y cyfrifiad yn wahanol i nifer y cleifion yn yr ysbyty y diwrnod hwnnw, a bydd y ddau rif yma'n wahanol i nifer y derbyniadau trwy gydol y flwyddyn.

Megis mewn unrhyw astudiaeth, mae rhybuddion yn ein canlyniadau a dylid eu dehongli yn y cyddestun a ganlyn:

1. Megis yn y blynyddoedd blaenorol, defnyddiasom amcangyfrifon poblogaeth cyfrifiad 2001 gan y Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol (ONS) i gael cyfraddau derbyn. Cyngor ONS yw mai bras amcangyfrifon yw' rhain a'u bod yn tueddu i amcangyfrif nifer y bobl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn rhy isel.^{21,22} At hynny, mae amcangyfrifon 2001 bellach yn hen. Bu cynnydd sylweddol yn y cyfamser ym maint y poblogaethau du ac ethnig lleiafrifol. Mae hyn yn golygu bod y cyfraddau derbyn ar eu cyfer yn yr adroddiad hwn yn uwch na'r disgwyl. Mae wedi cyhoeddi amcangyfrifon poblogaeth yn ôl grŵp ethnig ar gyfer 2005 i Loegr, ac rydym wedi defnyddio'r rhain yn ogystal i ddadansoddi cyfraddau derbyn yn ôl grŵp ethnig yn Lloegr.²³ Fodd bynnag, mae ONS yn disgrifio'r amcangyfrifon hyn fel rhai "arbrofol", ac maent yn agored i ryw gymaint o wall. Ar ben hynny, nid ydynt ar gael ar gyfer Cymru, felly ni allwn gael cyfraddau derbyn ar gyfer Cymru a Lloegr gan ddefnyddio enwaduron poblogaethau diwygiedig. Ystyrir y materion hyn ymhellach yn yr adran canlyniadau.
2. Nid addaswyd y canlyniadau ar gyfer diagnosis a gwybodaeth glinigol arall, felly gall unrhyw wahaniaethau rhwng grwpiau ethnig o ran lefel, natur neu ddirifoldeb iechyd meddwl neu anabledd gael eu hadlewyrchu yn y canlyniadau.
3. Nid yw'r data a gasglwyd yn y cyfrifiad yn caniatáu addasiad i gymryd i ystyriaeth ffactorau cymdeithasol megis tlodi, diweithdra neu fyw mewn dinas fewnol. Mae'r rhain yn fwy cyffredin mewn cymunedau du ac ethnig lleiafrifol. Yn yr un modd, ni ellid cymryd i ystyriaeth ffactorau cymdeithasol megis statws priodasol, pobl yn byw ar eu pennau eu hunain, wedi'u gwahanu oddi wrth un rhiant neu'r ddau, neu ddiffyg rhwydweithiau cymdeithasol. Gwyddys bod ffactorau economaidd a chymdeithasol yn gysylltiedig â risg afiechyd meddwl, a gallant effeithio ar lwybrau gofal a natur perthynas y claf â gwasanaethau.
4. Weithiau, mae'r niferoedd ar gyfer rhai grwpiau ethnig mor fach fel na allwn ddangos gwahaniaethau'n ystadegol rhagor y boblogaeth yn gyffredinol.
5. Cyfrif ar un diwrnod yw'r cyfrifiad sydd i roi nifer a chyfansoddiad ethnig y cleifion mewnol. Ei werth yw ei fod yn cynnig ciplun o flwyddyn i flwyddyn o'r holl boblogaeth o gleifion mewnol. Fodd bynnag, oherwydd ei natur, ni all gynnig darlun am y flwyddyn gyfan.
6. Gall rhai newidiadau o ran patrymau o'r naill gyfrifiad i'r llall (er enghraifft, cyfraddau neilltuo) fod oherwydd newidiadau i'r niferoedd bychain o gleifion a effeithir yn y grwpiau ethnig lleiafrifol unigol ar ddiwrnod y cyfrifiad, gan ddilyn ffenomen a adwaenir fel 'atchweliad at y cymedr'. Mae hyn yn golygu y gall cyfraddau sy'n seiliedig ar niferoedd bychain a chyfnewidiol o gleifion mewn rhai grwpiau ethnig lleiafrifol newid i'r naill gyfeiriad neu'r llall (o uchel i isel neu fel arall) o flwyddyn i flwyddyn, oherwydd amrywio ar antur yn hytrach nag amrywio gwirioneddol.
7. Nid yw'r cyfrifiad yn asesu ansawdd gwasanaethau, profiad cleifion na'r rhesymau am unrhyw wahaniaethau a gaed rhwng grwpiau ethnig.

Canlyniadau: iechyd meddwl

Casglwyd gwybodaeth gennym am 31,020 o gleifion ar 255 o wardiau iechyd meddwl GIG a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru a Lloegr. Cymerodd pob sefydliad cymwys ran yn y cyfrifiad, yn cwmpasu 98 o sefydliadau GIG a 157 o sefydliadau gofal iechyd annibynnol. Roedd nifer y cleifion mewnol ryw 0.6% yn is nag yn 2007 (31,187 o gleifion mewnol) ac 8% yn is nag yn 2005 (33,785 o gleifion mewnol) (gweler tabl 1).

Roedd nifer y darparwyr yn 2008 (255) yn uwch nag yn 2005 (207) a 2006 (238), ac yn debyg i 2007 (257). Roedd nifer y darparwyr GIG yn Lloegr yn 2008 (87) yn is nag yn y flwyddyn waelodlin 2005 (92), ond ni newidiodd fawr yng Nghymru. Cynyddodd nifer y darparwyr gofal iechyd annibynnol yn sylweddol rhagor y flwyddyn waelodlin yn Lloegr (o 98 i 141) a Chymru (o 7 i 16). Mae cyfran yr holl gleifion mewnol iechyd meddwl sy'n derbyn gofal gan ddarparwyr o'r fath wedi codi o 10% o'r cyfanswm yn 2005 i 14% yn 2008.

Tabl 1: Nifer y darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl a chleifion mewnol

	GIG (Lloegr)	Annibynnol (Lloegr)	GIG (Cymru)	Annibynnol (Cymru)	Cyfanswm
Cyfrifiad 2008					
Nifer y darparwyr	87	141	11	16	255
Nifer y cleifion mewnol	24,842	3,931	1,892	355	31,020
% y cleifion mewnol	80.1	12.7	6.1	1.1	100
Cyfrifiad 2007					
Nifer y darparwyr	82	153	11	11	257
Nifer y cleifion mewnol	25,020	4,030	1,875	262	31,187
% y cleifion mewnol	80.2	12.9	6.0	0.8	100
Cyfrifiad 2006					
Nifer y darparwyr	97	125	11	5	238
Nifer y cleifion mewnol	26,565	3,341	1,962	155	32,023
% y cleifion mewnol	83.0	10.4	6.1	0.5	100
Cyfrifiad 2005					
Nifer y darparwyr	92	98	10	7	207
Nifer y cleifion mewnol	28,590	3,078	1,939	178	33,785
% y cleifion mewnol	84.6	9.1	5.7	0.5	100

Ethnigrwydd

Roedd gwybodaeth am ethnigrwydd ar gael ar gyfer 99% o'r cleifion mewnol, sef lefelau tebyg i gyfrifiadau blaenorol. O'r rhain, roedd 77% yn y grŵp Gwyn Prydeinig, roedd 10% o grwpiau Du neu grwpiau Gwyn/Du Cymysg, roedd 3% o grwpiau De Asiaidd (Indiaidd, Pacistani a Bangladeshi), roedd 2% o'r grŵp Gwyn Gwyddelig, roedd 5% o grwpiau Gwyn Arall, ac roedd 3% o grwpiau ethnig eraill (yn cynnwys Tsieineaidd). Dangosodd hyn fod 23% o'r holl gleifion mewnol yn perthyn i grwpiau du ac ethnig lleiafrifol, a ddiffinnir fel pob grŵp ar heblaw Gwyn Prydeinig (cyfrifir y grwpiau Gwyn Gwyddelig a Gwyn Arall ymhlith y grwpiau du ac ethnig lleiafrifol). Mae hyn yn cymharu â 22% yn 2007, 21% yn 2006 a 20% yn 2005.

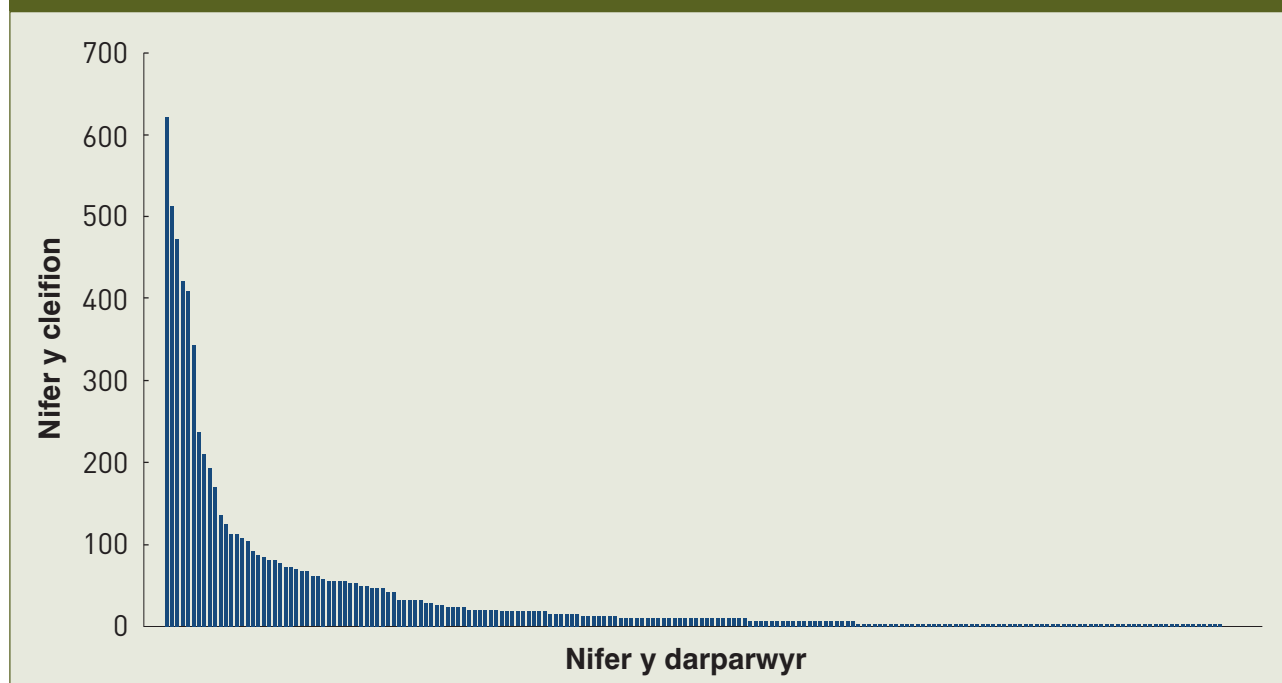
O gymharu â'r flwyddyn waelodlin yn 2005, cofnododd cyfrifiad 2008 gyfran is o gleifion mewnol o'r grwpiau Gwyn Prydeinig a Gwyn Gwyddelig, a chyfran fwy o'r grŵp Gwyn Arall. Roedd cynnydd yn y cyfrannau o gleifion mewnol o'r grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd, Gwyn/Du Affricanaidd, Du Caribiaidd a Du Affricanaidd, a gostyngiad yn y gyfran o'r grŵp Du Arall. Dengys tabl 2 grŵp ethnig y cleifion mewnol ym mhob cyfrifiad.

Tabl 2: Cleifion mewnol iechyd meddwl yn ôl grŵp ethnig

Grŵp ethnig	Cyfrifiad 2008		Cyfrifiad 2007		Cyfrifiad 2006		Cyfrifiad 2005	
	%	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%	Nifer
Gwyn Prydeinig	76.5	23,738	77.6	24,198	78.6	25,170	79.2	26,762
Gwyn Gwyddelig	1.8	567	1.7	538	1.8	582	2.2	727
Gwyn Arall	4.5	1,399	4.6	1,449	3.8	1,210	3.1	1,055
Gwyn a Du Caribiaidd	1.1	336	0.9	288	0.9	287	0.8	255
Gwyn a Du Affricanaidd	0.4	110	0.3	91	0.3	102	0.2	71
Gwyn ac Asiaidd	0.4	117	0.3	91	0.3	109	0.3	104
Cymysg Arall	0.5	148	0.6	180	0.5	173	0.5	167
Indiaidd	1.4	426	1.3	393	1.3	411	1.3	434
Pacistani	1.3	396	1.0	315	1.1	349	1.0	325
Bangladeshi	0.5	144	0.4	130	0.5	158	0.5	153
Asiaidd Arall	1.0	300	0.8	261	0.8	262	0.8	264
Du Caribiaidd	4.7	1,468	4.3	1,330	3.9	1,264	4.1	1,369
Du Affricanaidd	2.3	715	2.1	648	2.0	652	1.9	645
Du Arall	1.2	376	1.7	545	1.7	535	1.7	569
Tsieineaidd	0.3	91	0.3	82	0.2	78	0.2	81
Arall	1.2	362	1.1	356	1.1	338	1.1	357
Heb ddweud	1.1	327	0.9	292	1.1	342	1.2	416
Annilys						1	0.1	31
Cyfanswm	100	31,020	100	31,187	100	32,023	100	33,785

Megis yn y cyfrifiadau blaenorol, roedd cleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol wedi'u canoli mewn nifer cymharol fychan o sefydliadau: roedd 70% yn gleifion mewnol mewn 27 o'r 255 o sefydliadau a gymerodd ran yn y cyfrifiad. O'r holl sefydliadau, roedd gan 187 rhwng un a 50 o gleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yr un, ac nid oedd gan 22 o sefydliadau eraill yr un claf mewnol o gwbl o'r grwpiau hyn. Dengys ffigur 1 ddisbarthiad cleifion o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn ôl darparwyr.

Ffigur 1: Nifer y cleifion mewnol iechyd meddwl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn ôl darparwyr



Adrodd ar ethnigrwydd

Adroddodd 75% o gleifion mewnol ar eu grŵp ethnig eu hunain, ac ni wnaeth 25%. Yn achos cleifion na wnaethant, gwnaed hynny ar eu rhan gan staff neu berthnasau (17% a 7% yn y drefn honno). Mae'r cyfrannau hyn yn debyg i'r cyfrannau mewn cyfrifiadau blaenorol. Ni allwn fod yn sicr i ethnigrwydd y cleifion hyn gael ei gofnodi'n gywir.

Amrywiodd cyfran y cleifion mewnol a adroddodd ar eu hethnigrwydd o tua 74% yn y grwpiau Gwyn Prydeinig a Gwyn Arall i ryw 80% ymhlith y grwpiau Du.

Oed a rhyw

O'r holl gleifion mewnol, roedd 2% (583) o dan 18 oed. Roedd niferoedd y plant a phobl ifanc ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol yn isel iawn ar y cyfan, yn amrywio o ddim yn y grŵp Tsieineaidd i 12 yn y grwpiau Pacistani a Du Affricanaidd, a'r uchafswm oedd 33 ymhlith y grŵp Gwyn Arall.

Roedd tua 68% (21,192) o'r holl gleifion mewnol yn oedolion mewn oed i weithio (18 i 64). Roedd y gyfran hon yn is yn y grwpiau Gwyn Prydeinig, Gwyn Gwyddelig a grŵp Gwyn Arall (rhwng 55% a 66%), ac ar ei uchaf ymhlith grwpiau ethnig eraill (80 i 97%).

Rhwng pawb, roedd 30% (9,212) o gleifion mewnol yn 65 oed neu'n hŷn. Roedd cyfran y cleifion hŷn ar ei uchaf yn y tri grŵp Gwyn (rhwng 33% a 44%). Mewn grwpiau ethnig eraill, amrywiai'r gyfran rhwng 1% a 17%.

Tabl 3: Oed a rhyw cleifion mewnol

Grŵp ethnig	Oed (%)					Rhyw (%)		Cyfanswm (n)
	0-17	18-24	25-49	50-64	65+	Dynion	Menywod	
Gwyn Prydeinig	1.8	7.2	39.1	18.3	33.6	54.9	45.0	100 (23,738)
Gwyn Gwyddelig	1.4	4.2	31.4	19.4	43.6	54.7	45.3	100 (567)
Gwyn Arall	2.4	7.2	43.5	15.5	31.6	56.7	43.3	100 (1,399)
Gwyn a Du Caribiaidd	2.4	17.6	70.2	5.7	4.2	68.8	31.3	100 (336)
Gwyn a Du Affricanaidd	5.5	13.8	64.2	11.0	5.5	62.7	37.3	100 (110)
Gwyn ac Asiaidd	3.4	13.7	62.4	16.2	4.3	62.4	37.6	100 (117)
Cymysg Arall	2.7	18.2	64.9	13.5	0.7	70.7	29.3	100 (148)
Indiaidd	2.1	6.6	54.5	22.8	14.1	63.8	36.2	100 (426)
Pacistani	3.0	11.6	66.6	10.4	8.4	69.4	30.6	100 (396)
Bangladeshi	2.8	17.4	64.6	6.3	9.0	64.6	35.4	100 (144)
Asiaidd Arall	2.3	9.7	69.0	11.7	7.3	74.3	25.7	100 (300)
Du Caribiaidd	0.5	7.0	64.5	13.5	14.5	67.1	32.8	100 (1,468)
Du Affricanaidd	1.7	14.1	74.8	6.7	2.7	70.9	29.1	100 (715)
Du Arall	1.9	11.2	73.7	8.8	4.5	75.8	24.2	100 (376)
Tsieineaidd	0.0	9.9	52.7	26.4	11.0	53.8	46.2	100 (91)
Arall	2.5	11.3	56.4	12.7	17.1	75.4	24.6	100 (362)
Cyfanswm	1.9	7.8	43.5	17.1	29.7	57.2	42.6	100
	(n= 583)	(n= 2,406)	(n= 13,479)	(n= 5,307)	(n= 9,212)	(n= 17,748)	(n= 13,227)	(n= 31,020)

Mae'r gwahaniaethau ethnig hyn ym mhroffiliau oedran y cleifion yn adlewyrchu'n fras broffiliau oedran y poblogaethau ethnig lleiafrifol, sy'n wahanol iawn i'r grwpiau Gwyn. Ar y cyfan mae strwythur oedran poblogaethau ethnig lleiafrifol yn llawer iau na'r poblogaethau Gwyn.

Rhwng pawb, roedd 57% o'r cleifion mewnol yn ddynion, o gymharu â 56% yn 2007 a 55% 2006 a 2005. Roedd mwy o ddynion na menywod ym mhob grŵp ethnig. Yn y grwpiau Gwyn Prydeinig, Gwyn Gwyddelig, Gwyn Arall a Tsieineaidd, roedd cyfrannau tebyg o ddynion a menywod. Mewn grwpiau ethnig eraill, roedd cyfrannau uwch o ddynion, yn cyrraedd 76% yn y grŵp Du Arall. Dengys tabl 3 gyfansoddiad oed a rhyw'r cleifion mewnol.

laith a chrefydd

Megis mewn cyfrifiadau blaenorol, adroddodd 6% o'r cleifion mewnol nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Dengys tabl 4 gyfrannau'r cleifion ag iaith gyntaf heblaw Saesneg. Y grwpiau gyda'r cyfrannau mwyaf o bobl heb Saesneg yn iaith gyntaf oedd Bangladeshi (54%), Tsieineaidd (51%), Arall (45%) a Phacistani (43%). Ymhlith y grŵp Gwyn Arall, roedd gan 22% iaith gyntaf heblaw Saesneg. Dywedodd tua 2% o gleifion fod angen cyfieithydd ar y pryd arnynt, ac o'r rhain, roedd 22% o'r grŵp Gwyn Prydeinig. Nododd cyfran fechan (0.4%) o gleifion eu bod yn defnyddio iaith heb eiriau.

Tabl 4: Canran y cleifion mewnol ag iaith gyntaf heblaw Saesneg

Grŵp ethnig	% ag iaith gyntaf heblaw Saesneg (n)
Gwyn Prydeinig	2.0 (480)
Gwyn Gwyddelig	6.2 (35)
Gwyn Arall	22.0 (308)
Gwyn a Du Caribiaidd	1.8 (6)
Gwyn a Du Affricanaidd	5.5 (6)
Gwyn ac Asiaidd	12.8 (15)
Arall cymysg	8.8 (13)
Indiaidd	35.0 (149)
Pacistani	43.4 (172)
Bangladeshi	54.2 (78)
Asiaidd Arall	24.3 (73)
Du Caribiaidd	6.1 (90)
Du Affricanaidd	24.6 (176)
Du Arall	17.6 (66)
Tsieineaidd	50.5 (46)
Arall	45.3 (164)
Cyfanswm	6.2 (1,926)

Ni chofnodwyd crefydd ar gyfer 18% o'r cleifion mewnol, a dywedodd 13% o'r cleifion mewnol nad oedd crefydd ganddynt. Roedd y cyfrannau uchaf yn dweud nad oedd crefydd ganddynt ymhlith y grwpiau Cymysg, a'r cyfrannau isaf ymhlith y grwpiau De Asiaidd. Dengys tabl 5 grefydd y cleifion mewnol.

Tabl 5: Crefydd cleifion mewnol yn ôl grŵp ethnig

Grŵp ethnig	Grwpiau crefydd a ffydd (%)								
	Dim	Cristion	Bwdiaidd	Hindŵ	Iddewig	Mwslim	Sikh	Unrhyw grefydd arall	Heb ddweud
Gwyn Prydeinig	13.9%	63.3%	0.5%		0.7%	0.3%		2.8%	18.4%
Gwyn Gwyddelig	6.7%	74.1%	0.4%		0.7%	0.4%		6.7%	11.1%
Gwyn Arall	14.3%	59.0%	0.6%	0.3%	2.4%	3.4%	0.1%	5.2%	14.6%
Gwyn a Du Caribiaidd	19.6%	52.7%			0.9%	3.3%		4.8%	18.8%
Gwyn a Du Affricanaidd	17.3%	40.9%	0.9%		0.9%	11.8%		6.4%	21.8%
Gwyn ac Asiaidd	12.8%	36.8%	1.7%	2.6%		18.8%	4.3%		23.1%
Cymysg Arall	19.6%	37.8%	1.4%		0.7%	12.2%		6.8%	21.6%
Indiaidd	3.8%	12.0%	0.2%	30.0%	0.2%	15.3%	28.2%	1.2%	8.9%
Pacistani	1.3%	2.3%		2.0%		82.6%	1.5%	1.3%	8.8%
Bangladeshi	2.8%	4.9%		3.5%		80.6%	1.4%	3.5%	3.5%
Asiaidd Arall	7.0%	28.7%	3.0%	8.3%	0.7%	30.3%	3.0%	4.3%	14.3%
Du Caribiaidd	11.9%	61.6%	0.3%	0.2%	0.3%	3.5%	0.1%	8.0%	13.9%
Du Affricanaidd	8.8%	47.4%	0.3%		0.1%	21.8%	0.1%	4.2%	16.9%
Du Arall	12.5%	48.9%	0.5%	0.3%		14.4%	0.8%	5.9%	16.8%
Tsieineaidd	14.3%	24.2%	16.5%			1.1%		3.3%	40.7%
Arall	9.9%	27.6%	3.9%	1.1%	2.8%	29.3%		6.6%	18.8%
Cyfanswm	13.2%	59.3%	0.6%	0.6%	0.8%	3.7%	0.5%	3.4%	17.9%

Tueddfryd rhywiol

Holwyd cleifion mewnol am eu tueddfryd rhywiol. Nid oedd y canlyniadau'n ddilys ar gyfer 2% o'r cleifion mewnol. Dewisodd 7% o gleifion beidio ag ateb y cwestiwn, ac ar gyfer 14% cofnodwyd yr ateb fel "ni wyddys" gan y darparwr. Dywedodd 74% o'r cleifion eu bod yn heterorywiol, dywedodd 1% hoyw/lesbiaidd, dywedodd 1% ddeurywiol, dywedodd llai nag 1% "arall".

Mae'r ffigur o 2% a ddywedodd eu bod yn hoyw/lesbiaidd neu ddeurywiol yn is na'r cyfrannau o bobl hoyw/lesbiaidd neu ddeurywiol a amcangyfrifir yn y boblogaeth yn gyffredinol (mae'r amcangyfrifon hyn yn amrywio o 5% i 7%).^{24,25} Roedd y niferoedd heb fod yn heterorywiol mewn grwpiau ethnig lleiafrifol yn isel iawn, felly nid oedd modd cymharu'r canlyniadau rhwng grwpiau.

Anabledd

Dywedodd tua 30% (9,179) o gleifion mewnol fod ganddynt un neu ragor o anableddau. (Nid oes modd cymharu â chyfrifiadau blaenorol oherwydd cynhwysai cyfrifiad 2008 feysydd ychwanegol am y math o anabledd.) O'r rhain, roedd 7% yn ddall neu â nam ar eu golwg, roedd 2% yn fyddar neu â nam ar eu clyw, roedd gan 2% anabledd dysgu, roedd gan 1% Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth, roedd gan 5% nam symudoledd ac roedd 2% mewn cadair olwyn. Roedd rhagor nag un anabledd gan y 11% a oedd yn weddill. Roedd cyfran y cleifion mewnol sydd ag anabledd ar ei huchaf ymhlith y grwpiau Gwyn Gwyddelig (36%), Gwyn Arall (34%) a Gwyn Prydeinig (31%), a allai adlewyrchu proffil oedran uchel y grwpiau hyn o gymharu â grwpiau ethnig eraill.

Cyfraddau derbyn

Rhoddir y cyfraddau derbyn yn Atodiad B, yn nhablau 1a (pob oed) ac 1b (65 oed a throsodd). Defnyddiwyd amcangyfrifon yr ONS o'r boblogaeth gyffredinol fel enwaduron wrth weithio'r cyfraddau derbyn.

Oed a rhyw

Roedd gan ddynion o'r grwpiau ethnig Gwyn Prydeinig, Indiaidd a Tsieineaidd gyfraddau derbyn is na'r cyfartaledd, o 16%, 18% a 32% yn y drefn honno. Roedd cyfraddau derbyn yn uwch na'r cyfartaledd ar gyfer dynion ymhlith pob grŵp ethnig arall. Megis mewn cyfrifiadau blaenorol, roeddynt yn neilltuol o uchel ar gyfer dynion o'r grwpiau Du a Gwyn/Du Cymysg, gyda chyfraddau tair gwaith neu ragor yn uwch na'r cyfartaledd. Hefyd, megis mewn blynyddoedd blaenorol, roedd y gyfradd uchaf ymhlith dynion o'r grŵp Du Arall – 13 gwaith yn uwch na'r cyfartaledd.

Gwelwyd patrwm tebyg ar gyfer menywod: roedd cyfraddau ar gyfer y grwpiau Gwyn Prydeinig ac Indiaidd yn na'r cyfartaledd o 9% a 25% yn y drefn honno. Roedd gan fenywod o'r rhan fwyaf o grwpiau ethnig gyfraddau uwch na'r cyfartaledd. Megis mewn cyfrifiadau blaenorol, roedd cyfraddau'n neilltuol o uchel ar gyfer menywod o'r grwpiau Du a Gwyn/Du Cymysg – tair gwaith neu ragor yn na'r cyfartaledd – roedd y gyfradd uchaf ymhlith menywod o'r grŵp Du Arall (chwe gwaith yn uwch na'r cyfartaledd).

Pan gyfunwyd y cyfraddau derbyn i'r ddau ryw, roedd rhai gan y grwpiau Gwyn Prydeinig, Indiaidd a Tsieineaidd yn is na'r cyfartaledd, a'r rhai gan y grwpiau ethnig eraill yn uwch na'r cyfartaledd. Unwaith eto, roeddynt yn neilltuol o uchel ar gyfer y grwpiau Du a Gwyn/Du Cymysg, gyda chyfraddau tair gwaith neu ragor yn na'r cyfartaledd, ac uchaf – 10 gwaith yn uwch na'r cyfartaledd – ymhlith y grŵp Du Arall.

Mae'r patrymau derbyn hyn yn debyg i'r rhai a adroddwyd gennym mewn cyfrifiadau blaenorol.

O ran newidiadau rhwng 2008 a gwaelodlin 2005, cafwyd rhai gwahaniaethau ystadegol arwyddocaol, fel y dengys y cyfyngau hyder nad ydynt yn gorgyffwrdd yn y ddau gyfnod:

- Roedd y gyfradd derbyn ar gyfer y grŵp Du Arall yn is yn 2008 nag yn 2005, sef 10 gwaith yn uwch na'r cyfartaledd yn 2008 o gymharu â 14 gwaith yn uwch yn 2005.
- Fodd bynnag, roedd y cyfraddau ar gyfer y grwpiau Du a Gwyn/Du eraill yn uwch yn 2008 nag yn 2005: cynyddodd cyfraddau'r grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg o 369 i 528, y grŵp Gwyn/Du Affricanaidd Cymysg o 235 i 388, y grŵp Du Caribiaidd o 418 i 482, a'r grŵp Du Affricanaidd o 277 i 327.
- Gwelwyd cynnydd cymharol ar gyfer y grŵp Gwyn Arall hefyd, o 122 i 174.
- Ni newidiodd cyfraddau derbyn ar gyfer grwpiau ethnig lleiafrifol eraill rhwng 2005 a 2008.

65 oed a throsodd

Mae cyfraddau derbyn oed safonol ar gyfer grwpiau ethnig lleiafrifol hŷn yn dangos patrymau gweddol debyg i'r rhai a adroddwyd ar gyfer pob oed, er bod rhai o'r canlyniadau ar gyfer grwpiau lleiafrifol heb arwyddocâd oherwydd y niferoedd bychain. Roedd cyfraddau'n uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau a ganlyn: Gwyn Gwyddelig, Gwyn Arall, Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Gwyn/Du Affricanaidd Cymysg, Asiaidd Arall, Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Du Arall, ac Arall.

Nid oes digon o gleifion du ac ethnig lleiafrifol hŷn yn y cyfrifiad yn y rhan fwyaf o grwpiau ethnig i allu dadansoddi is-grwpiau y tu mewn iddynt, er enghraifft rhai a gedwir.

Newidiadau i amcangyfrifon poblogaeth

Cyfrifwyd y cyfraddau derbyn a adroddir uchod gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth 2001 gan y Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol (ONS). Fodd bynnag, nid yw'r amcangyfrifon hyn yn cymryd i ystyriaeth y cynnydd sylweddol yn nifer y bobl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yng Nghymru a Lloegr er 2001.

Mae ONS wedi diweddarau a chyhoeddi amcangyfrifon poblogaeth yn ôl grŵp ethnig ar gyfer 2005, sy'n ceisio adlewyrchu rhai o'r newidiadau hyn. Mae ONS yn disgrifio'r amcangyfrifon hyn fel rhai "arbrofol", ac maent yn agored i ryw gymaint o wall. Mae'r amcangyfrifon diwygiedig hyn ar gael ar gyfer Lloegr ond nid Cymru. At hynny, nid ydynt yn adlewyrchu'r newidiadau demograffig rhwng 2005 a 2008.

Gan gadw hyn mewn cof, rydym wedi defnyddio amcangyfrifon poblogaeth 2005 i ailgyfrif y cyfraddau derbyn ar gyfer Lloegr. Fel y gallwn gymharu dros amser, rydym wedi ailgyfrif y cyfraddau derbyn ar gyfer Lloegr yng nghyfrifiad 2005 hefyd, gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth ONS ar gyfer 2005. Rhoddir y ddwy set o gyfraddau derbyn yn Atodiad B, Tabl 2.

Dengys y canlyniadau fel a ganlyn:

- Trwy ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth ONS ar gyfer 2005 yn lle amcangyfrifon 2001 gwelir cynnydd bychan yn y cyfraddau derbyn ar gyfer y grwpiau Gwyn Prydeinig a Gwyn Gwyddelig, a gostyngiad sylweddol yn y cyfraddau derbyn ar gyfer grwpiau ethnig lleiafrifol, er bod y patrymau cyffredinol yn aros fwy neu lai'r un peth.
- Parhaodd cyfraddau derbyn rhwng 2005 a 2008 yn weddol sefydlog a chyson ar gyfer y rhan fwyaf o grwpiau ethnig, fel y dengys y cyfyngau hyder sy'n gorgyffwrdd ar gyfer pob grŵp ethnig ar draws y ddwy flynedd. Yr eithriadau yw'r canlynol:
 - Roedd cyfraddau'r grŵp Du Arall yn is yn 2008 nag yn 2005.
 - Fodd bynnag, roedd y cyfraddau ar gyfer gweddill y grwpiau Du a Gwyn/Du yn uwch yn 2008 nag yn 2005.
- Mae cyfraddau derbyn yn y grŵp Gwyn Arall wedi codi'n gyson er 2005, fel y nodwyd hefyd yn adroddiad cyfrifiad 2007.
- Mae'n bwysig nodi bod cyfraddau derbyn y grwpiau Pacistani a Bangladeshi tua'r cyfartaledd wrth ddefnyddio poblogaethau diwygiedig yr (gweler Atodiad B, tabl 2). Mae hyn yn wahanol i'r patrwm, ac yn fwy dibynadwy na'r patrwm, pan ddefnyddir poblogaethau 2001 ONS, sy'n dangos bod gan y grwpiau Pacistani a Bangladeshi gyfraddau derbyn uwch na'r cyfartaledd.

Ffynhonnell cyfeirio

Gellir cyfeirio pobl at wasanaethau gofal iechyd mewn sawl ffordd. Mae canlyniadau manwl am y ffynonellau cyfeirio ar gael ar: www.healthcarecommission.org.uk/countmein.cfm

Mae cyfeiriadau ar gyfer gofal cleifion mewnol yn dod yn aml gan dimau iechyd meddwl cymunedol yn hytrach na'r ffynhonnell wreiddiol, felly gall canlyniadau'r cyfeiriadau gan dimau iechyd meddwl cymunedol gynnwys cyfeiriadau gan ffynonellau eraill, megis ymarferwyr cyffredinol ac adrannau damweiniau a brys (A&E). Ar ben hynny, cyfeiriwyd tua 36% o'r cleifion mewnol o ofal trydyddol, ac yn yr achosion hyn, nid oedd gwybodaeth am y ffynhonnell cyfeirio wreiddiol ar gael. Yn achos 6% o'r holl gleifion (1,944), nid oedd gwybodaeth am y ffynhonnell cyfeirio ar gael.

Oherwydd y newidiadau i ddsbarthiad y ffynhonnell cyfeirio, gallwn gymharu â chyfrifiad 2007, ond nid â chyfrifiadau cyn hynny. Mae'r patrymau cyfeirio a ddisgrifir isod yn weddol debyg i rai 2007.

Cyfeiriadau ganddynt eu hunain, cynhalwyr neu gyflogwyr

O'r 2% (672) o gleifion mewnol a gyfeiriwyd at yr ysbyty gan gynhalwyr, cyflogwyr neu ganddynt eu hunain, cyfeiriwyd bron pob un ganddynt eu hunain neu gynhalwyr. Yn anfynych iawn, fe'u cyfeiriwyd gan gyflogwyr. Ni welwyd bron dim gwahaniaethau ethnig, heblaw cyfradd uwch o gyfeiriadau o'r fath ymhlith menywod o'r grŵp Indiaidd; fodd bynnag, roedd y canlyniad hwn yn seiliedig ar nifer bychan o achosion yn unig. Rhoddir y cyfraddau cyfeirio hyn yn Atodiad B, tabl 3.

Cyfeiriadau gan ymarferwyr cyffredinol

Cyfeiriwyd 11% (3,317) o gleifion mewnol gan ymarferwyr cyffredinol. Roedd cyfraddau ymhlith y grŵp Gwyn Prydeinig 5% yn uwch na'r cyfartaledd. Roedd cyfraddau ymhlith y grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Du Caribiaidd a Phacistani yn is na'r cyfartaledd o 63%, 30% a 58% yn y drefn honno. Rhoddir cyfraddau cyfeirio gan ymarferwyr cyffredinol yn Atodiad B, tabl 4.

Cyfeiriadau gan adrannau damweiniau a brys

Cyfeiriwyd 5% (1,477) o gleifion mewnol gan adrannau damweiniau a brys. Roedd gan y grŵp Gwyn Prydeinig gyfradd gyfeirio 11% yn is na'r cyfartaledd. Roedd y grwpiau Bangladeshi, Asiaidd Arall, Du Affricanaidd a Tsieineaidd, a menywod o'r grŵp Du Caribiaidd, yn fwy tebygol na'r cyfartaledd i gael eu cyfeirio fel hyn.

Cyfeiriadau gan wasanaethau cymdeithasol

Cyfeiriwyd 3% (987) o gleifion mewnol gan wasanaethau cymdeithasol. Roedd cyfraddau cyfeiriadau o'r fath yn is na'r cyfartaledd ymhlith cleifion mewnol o'r grŵp Gwyn Arall, ond yn uwch ymhlith rhai o'r grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg.

Cyfeiriadau gan dimau cymunedol

Cyfeiriwyd chwarter (27%) (8,473) y cleifion mewnol gan dimau cymunedol. Roedd gan y grŵp Gwyn Prydeinig gyfradd 4% uwch na'r cyfartaledd o gyfeiriadau felly, ac yn y grŵp Pacistani roedd 24% yn uwch. Ymhlith y grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Du Caribiaidd a Du Affricanaidd, a'r grŵp Gwyn Arall, roedd cyfradd cyfeiriadau o'r fath yn is na'r cyfartaledd o tua 20 i 30%. Rhoddir y cyfraddau cyfeirio yn Atodiad B, tabl 5.

Cyfeiriadau gan y gyfundrefn cyfiawnder troseddol

Cyfeiriwyd 9% o gleifion mewnol (2,925) trwy'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol (a ddiffinnir fel yr heddlu, llysoedd, gwasanaeth prawf, carchar a gwasanaeth cysylltu a gwyror llysoedd).

Roedd pobl o'r grŵp Gwyn Prydeinig 10% yn llai tebygol na'r cyfartaledd o gael eu cyfeirio fel hyn, tra bod gan y grwpiau Gwyn/Asiaidd Cymysg, Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Phacistani gyfraddau a oedd yn uwch na'r cyfartaledd (o 70%, 52% 38% a 31% yn y drefn honno). Ni welwyd

gwahaniaethau rhagor y gyfradd gyfartalog ar gyfer grwpiau ethnig eraill. Rhoddir y cyfraddau cyfeirio trwy'r gyfundrefn cyfiawnder troseddol yn Atodiad B, tabl 6.

Gofal trydyddol: cyfeiriadau gan unedau diogelwch canolig neu uchel

Roedd cyfran sylweddol (36%) o'r holl gyfeiriadau gan ofal trydyddol. Cyfeiriwyd 5% o gleifion mewnol (1,584) gan unedau diogelwch canolig neu uchel yn y GIG neu'r sector annibynnol. Roedd cyfraddau cyfeiriadau o'r fath yn is na'r cyfartaledd ymhlith the grŵp Gwyn Arall o 36%. Roedd yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Du Caribiaidd a Du Arall – o 50%, 55% a 100% yn y drefn honno – ac ymhlith y grŵp Cymysg Arall o 88%. Ni welwyd gwahaniaethau ethnig eraill.

Gofal trydyddol: cyfeiriadau gan wasanaethau eraill i gleifion mewnol

Cyfeiriwyd 21% (6,447) o gleifion mewnol gan wasanaethau eraill i gleifion mewnol, a 91% o'r rhain yn wasanaethau GIG. Roedd cyfradd cyfeiriadau o'r fath 58% yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grŵp Gwyn Arall. Roedd y gyfradd yn is na'r cyfartaledd yn y grwpiau Indiaidd, Bangladeshi, Asiaidd Arall a Du Affricanaidd.

Gofal trydyddol: cyfeiriadau gan wasanaethau clinigol arbenigol eraill

Cyfeiriwyd 10% (3,181) o gleifion mewnol gan wasanaethau clinigol arbenigol eraill. Roedd cyfraddau cyfeiriadau o'r fath yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Indiaidd ac Asiaidd Arall, ac yn is na'r cyfartaledd ymhlith grwpiau Du Arall ac Arall.

Cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (ar y diwrnod derbyn)

Pob achos o gadw

Cadwyd 45% (14,108) o gleifion mewnol dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar ddiwrnod eu derbyn i'r ysbyty. Roed hyn yn gyfran nag a gofnodwyd mewn cyfrifiadau blaenorol: 43% yn 2007, a 40% yn 2005 a 2006. O'r holl gleifion dan gadw, roedd 30% (4,179) o grŵp ethnig lleiafrifol.

Roedd cyfraddau cadw (a defnyddio niferoedd cleifion mewnol iechyd meddwl fel enwaduron) 6% yn is na'r cyfartaledd ymhlith cleifion Gwyn Prydeinig. Roedd rhai o'r grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Du Arall a Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg o 20% i 36% yn fwy tebygol na'r cyfartaledd i gael eu cadw. Roedd cyfraddau cadw hefyd yn uwch yn y grwpiau Gwyn Arall (o 11%), Asiaidd Arall (17%) a Phacistani (o 19%). Ni welwyd gwahaniaethau ethnig eraill. Rhoddir y cyfraddau cadw yn Atodiad B, tabl 7.

Ac eithrio'r grŵp Pacistani, mae'r patrymau hyn yn weddol debyg i rai a adroddwyd mewn cyfrifiadau blaenorol. Mae cyfraddau cadw wedi bod yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith:

- Y grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Du Arall yn y pedwar cyfrifiad blynyddol a gynhaliwyd o 2005 i 2008 (rhwng 25% i 38% yn uwch na'r cyfartaledd), heb dystiolaeth o ostyngiad o'r waelodlin yn 2005.
- Y grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg yn y tri chyfrifiad blynyddol a gynhaliwyd yn 2006 i 2008 (tua 20% yn uwch na'r cyfartaledd), heb dystiolaeth o ostyngiad er 2006.
- Y grŵp Gwyn Arall mewn dau gyfrifiad blynyddol a gynhaliwyd yn 2007 a 2008 (tua 10% yn uwch na'r cyfartaledd yn y ddwy flynedd).

Dadansoddwyd y cyfraddau cadw hefyd o dan adrannau unigol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Cadw dan adran 2

Mae adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi awdurdod i rywun gael ei gadw mewn ysbyty i'w asesu am gyfnod heb fod mwy na 28 diwrnod. Fe'i defnyddir yn bennaf lle nid yw'r gwasanaeth yn adnabod y claf neu ble mae cyfnod sylweddol wedi bod rhwng cyfnodau triniaeth fel claf mewnol.

O'r holl gleifion a gadwyd dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, cadwyd 19% (2,734) dan adran 2. Roedd cyfraddau cadw dan yr adran hon yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith y Pacistani o 79%, y grŵp Bangladeshi o 111%, y grŵp Asiaidd Arall o 59%, y grŵp Du Affricanaidd o 61%, y grŵp Du Arall o 46%, a'r grŵp Arall o 70% (gweler Atodiad B, tabl 8).

Nid yw'r cyfraddau dros amser yn ôl grŵp ethnig yn gyson, ac mae gan rai grwpiau gyfradd uchel mewn rhai cyfrifiadau ac nid mewn eraill. Fel y nodwyd yn yr adran Dulliau, gall hyn fod oherwydd newidiadau antur o flwyddyn i flwyddyn yn y niferoedd bychain gwaelodol o gleifion mewnol dan yr adran hon mewn rhai grwpiau ethnig.

Cadw dan adran 3

Mae adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn darparu ar gyfer derbyn claf i ysbyty'n orfodol i dderbyn 'triniaeth' ac i'w gadw neu ei chadw wedi hynny, a all bara am gyfnod cychwynnol o hyd at chwe mis, ac y gellir ei adnewyddu wedi hynny.

O'r holl gleifion a gadwyd dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, cadwyd 48% (6,717) dan yr adran hon. Roedd y cyfraddau'n uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grŵp Du Caribiaidd o 24%, y grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg o 26% a'r grŵp Du Arall o 33%. Ni welwyd gwahaniaethau ethnig eraill.

Ni welwyd gwahaniaethau ethnig o ran cadw dan adran 3 yn 2005 a 2006, ond yn 2007 roedd cyfraddau cadw'n uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Du Caribiaidd a Du Arall, ac felly yn 2008. Rhoddir y cyfraddau cadw dan adran 3 yn Atodiad B, tabl 9.

Cadw dan adran 37/41

Mae adran 37 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i lys anfon rhywun i'r ysbyty i dderbyn triniaeth pan allant fod wedi derbyn cyfnod o garchar fel arall, ac mae 41 yn caniatáu i lys osod cyfyngiadau ar rywun wrth ei ryddhau neu ei rhyddhau o'r ysbyty. Yn gyffredinol, ystyrir bod derbyn rhywun i ysbyty yn hytrach na charchar yn fwy cadarnhaol i'r person dan sylw.

O'r cleifion a gadwyd dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, cadwyd 13% (1,863) dan adran 37 gyda gorchymyn cyfyngiad dan adran 41. Rhoddir y cyfraddau cadw yn Atodiad B, tabl 10. Roedd y gyfradd cad war gyfer y grŵp Gwyn Prydeinig 13% yn is na'r cyfartaledd. Roedd y gyfradd yn uwch na'r cyfartaledd yn y grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg o 49%, y grŵp Du Arall o 78%, a'r grŵp Du Caribiaidd o 89%. Roedd hefyd yn uwch yn y grwpiau Asiaidd Arall a Chymysg Arall o 79% a 93% yn y drefn honno. Ym mhob grŵp ethnig, ychydig iawn o fenywod a gadwyd dan adran 37/41.

Un patrwm cyson ar draws y pedwar cyfrifiad blynyddol oedd cyfradd cadw uwch na'r cyfartaledd dan adran 37/41 ar gyfer y grwpiau Du Caribiaidd a Du Arall.

Cadw dan adrannau 47, 48 a 47/49

Mae'r adrannau hyn o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i'r Swyddfa Gartref gyhoeddi cyfarwyddyd i drosglwyddo rhywun a gedwir mewn carchar i'r ysbyty i dderbyn triniaeth.

O'r cleifion a gadwyd dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, cadwyd 6% (857) dan yr adrannau hyn. Ni welwyd gwahaniaethau ethnig, mae'n debyg, am fod y niferodd dan gadw dan yr adrannau hyn yn isel yn y rhan fwyaf o grwpiau ethnig lleiafrifol, yn enwedig ymhlith menywod. Rhoddir y cyfraddau cadw hyn yn Atodiad B, tabl 11.

Ni ddangosodd y pedwar cyfrifiad blaenorol bron ddim gwahaniaethau ethnig ar gyfer cyfraddau cadw dan adrannau 47, 48 a 47/49.

Cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (ar ddiwrnod y cyfrifiad)

Roedd cyfraddau cadw ar gyfer y gwahanol grwpiau ethnig ar ddiwrnod y cyfrifiad, o gymharu â chyfraddau cad war ddiwrnod derbyn cleifion i'r ysbyty, bron yn union yr un peth. Ar ddiwrnod y cyfrifiad ac ar y diwrnod derbyn, roedd cyfraddau'n uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Du Arall a Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg. Gwelwyd yr un patrwm yn achos y grwpiau Gwyn Arall, Pacistani ac Asiaidd Arall.

Cydsyniad

Barnwyd bod tua 28% (4,632) o gleifion mewnol a dderbyniwyd yn anffurfiol yn analluog i gydsynio i driniaeth. Ni welwyd gwahaniaethau ethnig.

Barnwyd bod tua 22% (3,059) o gleifion dan gadw yn analluog i gydsynio i driniaeth. Roedd y cyfraddau hyn yn is na'r cyfartaledd o 7% yn y grŵp Gwyn Prydeinig. Roeddynt yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Du Caribiaidd a Tsieineaidd.

Yn ogystal, barnwyd bod 14% (2,002) o gleifion mewnol dan gadw yn alluog i gydsynio i driniaeth ond iddynt wrthod gwneud hynny. Roedd cyfradd gwrthod yn y grŵp Gwyn Prydeinig 10% yn is na'r cyfartaledd. Roedd cyfraddau'n is na'r cyfartaledd ymhlith y tri grŵp Du – Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Du Arall – ac yn y grwpiau Gwyn Arall a Chymysg Arall.

Dull rhaglen gofal

Mae'r dull rhaglen gofal (CPA) yn cefnogi pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl hirdymor. Mae cleifion sydd ag anghenion cymhleth ar CPA uwch, ac mae eraill ar CPA safonol. Cawsom fod 74% (22,868) o'r holl gleifion mewnol ar CPA uwch. Megis yng nghyfrifiadau 2005 a 2007, yr unig wahaniaeth ethnig a welwyd oedd bod cyfran y cleifion ar CPA uwch yn uwch na'r cyfartaledd ar gyfer y grŵp Du Caribiaidd (o 12% yn 2008). Gall dull dosbarthu CPA uwch a safonol ymhlith yr ymddiriedolaethau amrywio'n fawr.

Mae cyfran y cleifion ar CPA uwch wedi cynyddu'n gyson dros y pedwar cyfrifiad, o 58% yn 2005, i 66% yn 2006, i 72% yn 2007, ac i 74% yn 2008.

Roedd 18% (5,573) o gleifion ar CPA safonol, ac roedd 2% (569) ar broses asesiad unigol. Nid oedd 6% o gleifion mewnol (2,008) ar CPA na phroses asesiad unigol.

Yn sgil adolygiad diweddar o CPA gan yr Adran Iechyd, newidiwyd sut y bydd CPA'n cael ei weithredu o Hydref 2008. Adlewyrchir y newidiadau hyn wrth gasglu data ar gyfer cyfrifiad 2009.*

Cofnodi digwyddiadau

Holodd cyfrifiad 2008 faint o weithiau y profodd cleifion neilltuo, ataliaeth gorfforol, hunan-niweidio, damweiniau ac ymosodiadau corfforol. Ym mhob achos a gofnodwyd, mae'r canlyniadau'n cyfeirio at nifer y digwyddiadau yn ystod cyfnod cyfred y claf yn yr ysbyty, neu, os oedd y claf yn yr ysbyty am ragor na thri mis, at nifer y digwyddiadau yn ystod y tri mis diwethaf.

Neilltuo

Roedd 4% (1,167) o gleifion mewnol wedi cael eu neilltuo unwaith neu ragor. Roedd gan y grŵp Gwyn Prydeinig gyfradd neilltuo a oedd 16% yn is na'r cyfartaledd. Roedd cyfraddau'n is na'r cyfartaledd yn y tri grŵp Du – Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, a Du Arall – o 51%, 67% a 65% yn y drefn honno. Roedd gan y grŵp Gwyn Arall gyfradd uwch na'r cyfartaledd hefyd (o 84%). Roedd nifer yr achosion neilltuo'n isel mewn sawl grŵp ethnig lleiafrifol, yn enwedig ymhlith menywod.

Rhai patrymau sy'n dod i'r amlwg ynghylch cyfraddau neilltuo dros y pedwar cyfrifiad hyd yma yw:

- Parhâi'r gyfran o'r holl gleifion mewnol a oedd wedi cael eu neilltuo unwaith neu ragor yn weddol gyson dros y pedwar cyfrifiad (4% yn 2008 a 3% mewn blynyddoedd blaenorol).
- Roedd y gyfradd neilltuo'n uwch na'r cyfartaledd ar gyfer y grŵp Du Arall yn y pedwar cyfrifiad.
- Roedd yn uwch ar gyfer y grŵp Du Caribiaidd yn 2005, 2007 a 2008.
- Roedd yn uwch ar gyfer y grŵp Du Affricanaidd yn 2005 a 2008.
- Roedd yn uwch ar gyfer y grŵp Gwyn Arall yn 2007 a 2008.

Ni welwyd gwahaniaethau ethnig eraill ym mhob un o'r pedwar cyfrifiad.

* O Hydref 2008 ni ddefnyddir y term CPA i ddisgrifio'r system arferol o ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl i rai sydd ag anghenion symlach mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (safonol cynt). Yn gyffredinol, ni ddylai'r unigiolion sydd ag angen cefnogaeth CPA (newydd) fod yn wahanol iawn i'r rhai sydd ag angen cefnogaeth CPA uwch. Disgrifir rhau sydd ag angen CPA uwch fel unigolion sydd ag angen cefnogaeth amlasiantaethol; cyswllt gweithredol; ymyrraethj ddwys; cefnogaeth gyda diagnosisu deul; ac sydd ar risg uwch. Diwygir sisgrifwyr setiau data o CPA "safonol" ac "uwch" CPA i rai CPA a heb fod yn CPA maes o law.

Ataliaeth gorfforol

Diffiniwyd ataliaeth gorfforol fel atal corfforol ar glaf mewnol gan un neu ragor o staff mewn ymateb i ymddygiad ymosodol neu wrthod triniaeth. Roedd tua 12% (3,594) o gleifion mewnol wedi profi ataliaeth gorfforol unwaith neu ragor. Yr unig wahaniaethau ethnig a welwyd oedd cyfradd uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Gwyn Arall a Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, o 29% a 34% yn y drefn honno.

Roedd y diffiniad o ataliaeth a ddefnyddir yng nghyfrifiad 2005 yn wahanol i'r diffiniad a ddefnyddiwyd wedi hynny, felly ni ellir cymharu â 2005 (pan nad oedd y diffiniad o "reolaeth ac ataliaeth" yn gyfyngedig i ataliaeth gorfforol). O ran cymariaethau â chyfrifiadau 2006 i 2008:

- Cynyddodd cyfran yr holl gleifion mewnol a brofodd ataliaeth gorfforol o 8% yn 2006 i 11% yn 2007 i 12% yn 2008.
- Ni welwyd gwahaniaethau ethnig yn 2006 na 2007, ac eithrio cyfradd uwch yn y grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg yn 2006.
- Roedd gan y grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg gyfradd uwch na'r cyfartaledd yn 2006 a 2008, ond nid yn 2007.
- Roedd y gyfradd yn uwch na'r cyfartaledd ar gyfer y grŵp Gwyn Arall am y tro cyntaf yn 2008.

Hunan-niweidio

Roedd 7% (2,319) o gleifion mewnol wedi'u niweidio'u hunain unwaith neu ragor. Dim ond yn y grŵp Gwyn Prydeinig yr oedd y gyfradd yn uwch na'r cyfartaledd (o 11%). Roedd cyfraddau ymhlith y tri grŵp Du (Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Du Arall) 51% i 61% yn is na'r cyfartaledd. Roedd cyfraddau'n is hefyd ymhlith y grwpiau De Asiaidd; o 60% ar gyfer Indiaid, 75% ar gyfer Pacistaniaid a 61% ar gyfer Bangladeshiaid.

Ni chynhwyswyd hunan-niweidio yng nghyfrifiad 2005. O gymharu â chyfrifiadau 2006 i 2008:

- Parhâi cyfran yr holl gleifion mewnol a oedd wedi'u niweidio'u hunain unwaith neu ragor yn weddol gyson (6% yn 2006, 7% yn 2007 a 7% yn 2008).
- Yn y tri chyfrifiad, roedd gan y grŵp Gwyn Prydeinig gyfradd hunan-niweidio uwch na'r cyfartaledd.
- Yn y tri chyfrifiad, roedd cyfraddau hunan-niweidio'r grwpiau Du a De Asiaidd yn is na'r cyfartaledd.

Damweiniau

Roedd tua 13% (3,937) o gleifion mewnol wedi cael un neu ragor o ddamweiniau. Cafodd cleifion mewnol o'r grŵp Gwyn Arall gyfradd damweiniau a oedd 19% yn uwch na'r cyfartaledd. Roedd cyfraddau'n is na'r cyfartaledd yn y grwpiau Du Caribiaidd, Du Arall, Indiaidd ac Asiaidd Arall o 43%, 45%, 53% a 64% yn y drefn honno. Unwaith eto, mae'r patrymau hyn rywbeth yn debyg i'r rhai a welwyd yn 2006 a 2007:

Ni chynhwyswyd damweiniau yng nghyfrifiad 2005. O ran cymariaethau â chyfrifiadau 2006 i 2008:

- Daliodd cyfran yr holl gleifion mewnol un neu ragor o ddamweiniau'n weddol gyson (12% yn 2006, 12% yn 2007 a 13% yn 2008).
- Roedd gan y grŵp Du Caribiaidd gyfradd damweiniau is na'r cyfartaledd ym mhob un o'r tri chyfrifiad.
- Roedd gan y grŵp Du Affricanaidd gyfradd damweiniau is na'r cyfartaledd yn 2006 a 2007.
- Roedd gan y grŵp Du Arall gyfradd damweiniau is na'r cyfartaledd yn 2006 a 2008.
- Roedd gan y grŵp Gwyn Arall gyfradd damweiniau uwch na'r cyfartaledd yn 2007 a 2008.

Ymosodiad corfforol ar y claf

Mae'r diffiniad o ymosodiad yn cynnwys ymosodiadau corfforol ar y claf, ni waeth pwy a ymosododd. Nid oes gennym wybodaeth am bwy a ymosododd, er enghraifft, claf arall neu aelod o staff. Roedd 11% (3,522) o gleifion mewnol wedi profi ymosodiad corfforol unwaith neu ragor. Roedd y gyfradd yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith the Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg a Du Arall, o 49% a 54% yn y drefn honno.

Am i'r wybodaeth hon gael ei chasglu gan ddefnyddio diffiniad gwahanol yn 2006, ac am na chafodd ei chasglu o gwbl yng nghyfrifiad 2005, nid oes modd cymharu â'r blynyddoedd hynny. Fodd bynnag, a defnyddio'r diffiniad yn 2008 ag a wnaethom yn 2007, ni welwyd gwahaniaethau ethnig yng nghyfrifiad 2007. Parhâi cyfran yr holl gleifion mewnol yn profi ymosodiad corfforol yn weddol gyson (12% yn 2007 ac 11% yn 2008).

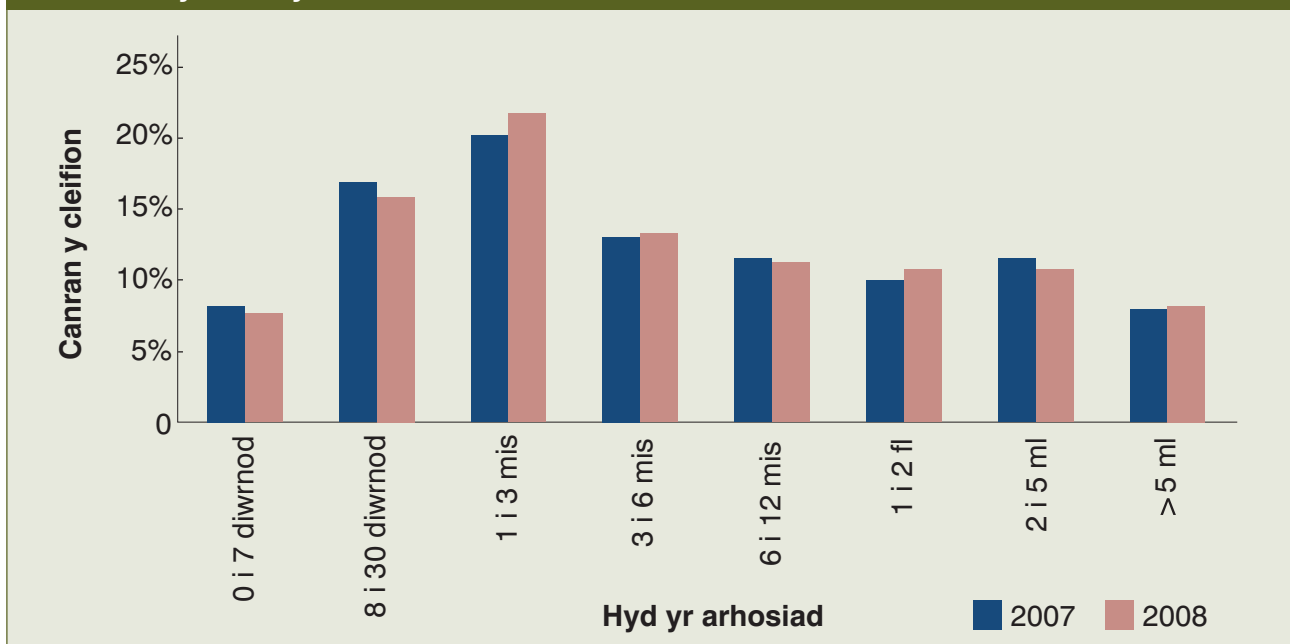
Hyd arhosiad yn yr ysbyty

Dadansoddwyd hyd y cyfnod rhwng derbyn pob claf i'r ysbyty a diwrnod y cyfrifiad. Wrth reswm, mae'r cyfnod hwn yn fyrrach na hyd arhosiad llawn y claf yn yr ysbyty, sy'n rhedeg o'r diwrnod derbyn hyd y dyddiad rhyddhau. Yn ôl y canlyniadau ar ddiwrnod y cyfrifiad:

- roedd 24% o'r cleifion mewnol yn yr ysbyty ers mis neu lai
- roedd 22% yn yr ysbyty rhwng mis a thri mis
- roedd 13% yn yr ysbyty rhwng tri mis a chwe mis
- roedd 11% yn yr ysbyty rhwng chwe mis a blwyddyn
- roedd 11% yn yr ysbyty rhwng blwyddyn a dwy flynedd
- roedd 11% yn yr ysbyty rhwng dwy flynedd a phum mlynedd
- roedd 8% yn yr ysbyty ers rhagor na phum mlynedd.

Dengys ffigur 2 hyd yr arosiadau o'r diwrnod derbyn hyd ddiwrnod y cyfrifiad ar gyfer pob claf yn 2008, a chymhariaeth â 2007. Mae patrymau 2007 a 2008 yn debyg iawn, ac felly hefyd rai 2006. Fel y dengys y ffigurau hyn, roedd 30% o gleifion yn yr ysbyty ers rhagor na blwyddyn. Felly, mae un rhain o dair bron o'r cleifion yng nghyfrifiad 2008 yng nghyfrifiad 2007 hefyd. Yn ogystal, roedd bron 20% o gleifion yn yr ysbyty ers rhagor na dwy flynedd, a byddent wedi cael eu cynnwys yng nghyfrifiad 2006.

Ffigur 2: Hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty o'r diwrnod derbyn hyd ddiwrnod y cyfrifiad yn 2007 a 2008



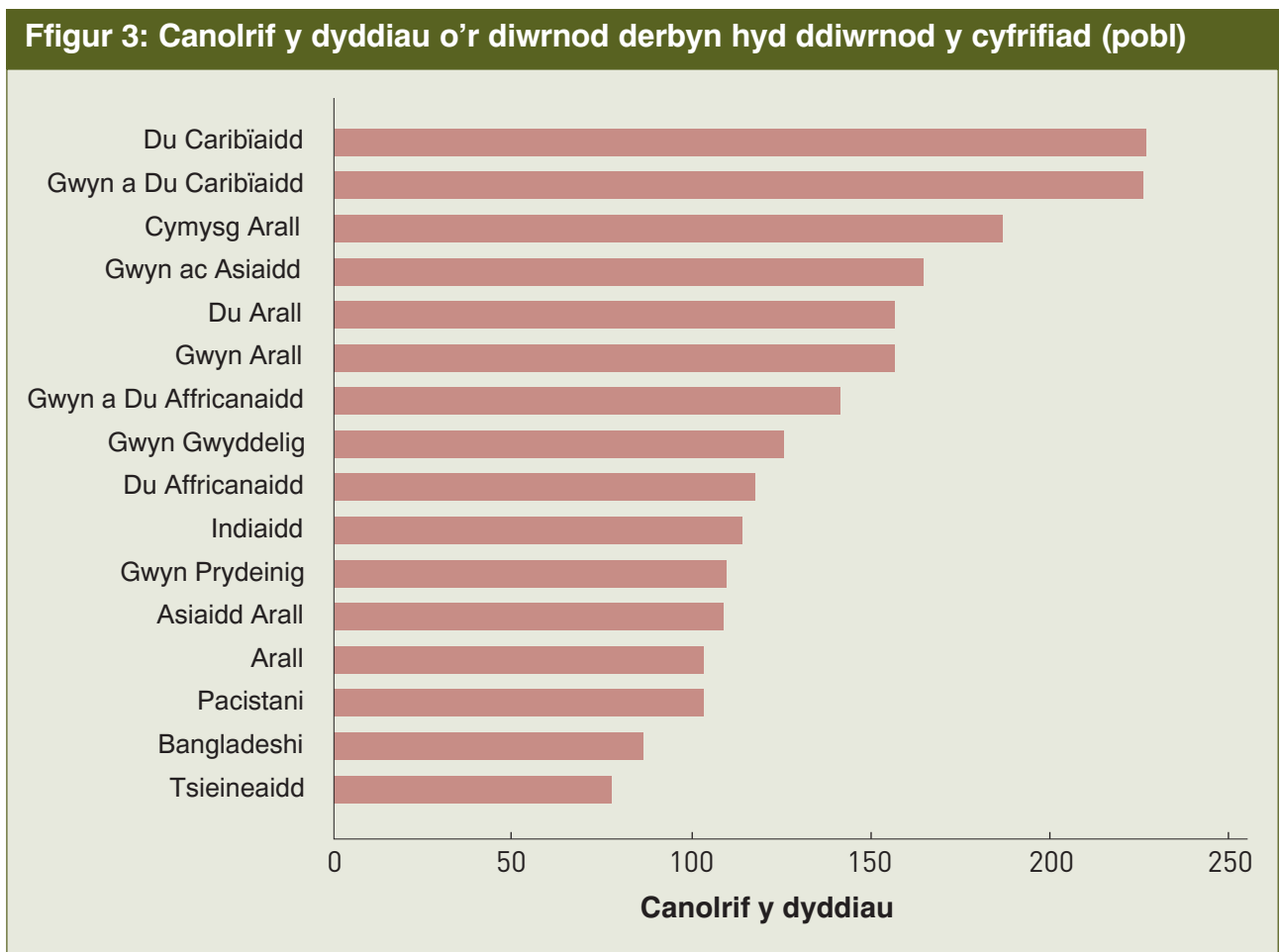
Cyfrifwyd canolrif yr arhosiad ar gyfer gwahanol grwpiau ethnig gennym. Y canolrif yw'r pwynt canol yn yr ystod o werthoedd, felly canolrif hyd arhosiad grŵp ethnig neilltuol yw hwnnw lle mae gan hanner y cleifion yn y grŵp hwnnw hyd arhosiad sy'n llai na'r canolrif, ac roedd gan hanner hwnnw hyd arhosiad sy'n hwy na'r canolrif. Dengys tabl 6 ganolrif y dyddiau o'r diwrnod derbyn hyd ddiwrnod y cyfrifiad. Rhwng pawb, ac megis yn 2007, roedd canolrif arhosiad menywod yn yr ysbyty tua deufis a hanner, ac roedd y canolrif i ddynion tua phum mis. Yn y rhan fwyaf o grwpiau ethnig, roedd dynion wedi bod yn yr ysbyty tua dwywaith yn hwy na menywod. Yr eithriadau oedd y grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Cymysg Arall a Du Arall, lle'r oedd canolrif yr arhosiad dair gwaith i bum gwaith yn hwy ymhlith dynion na menywod.

Tabl 6: Canolrif y dyddiau rhwng y diwrnod derbyn a diwrnod y cyfrifiad

Grŵp ethnig	Pobl	Dynion	Menywod
Gwyn Prydeinig	109	151	75
Gwyn Gwyddelig	125	165	83
Gwyn Arall	156	227	110
Gwyn a Du Caribiaidd	226	321	58
Gwyn a Du Affricanaidd	141	173	82
Gwyn ac Asiaidd	164	208	104
Cymysg Arall	187	262	62
Indiaidd	114	143	85
Pakistani	103	127	69
Bangladeshi	86	108	66
Asiaidd Arall	108	117	74
Du Caribiaidd	227	294	143
Du Affricanaidd	117	144	60
Du Arall	156	187	60
Tsieineaid	77	115	38
Arall	103	104	93
Cyfanswm	116	158	76

Yn achos dynion a menywod, roedd canolrif y cyfnodau aros ymhlith yr hwyaf ar gyfer cleifion o'r grŵp Du Caribiaidd, ac ymhlith y byrraf ar gyfer cleifion o'r grŵp Tsieineaid. Rhwng pawb, arosiadau grwpiau Tsieineaid, De Asiaidd a Gwyn Prydeinig oedd y rhai byrraf, ac arosiadau cleifion o'r grwpiau Du Caribiaidd a Gwyn/Du Caribiaidd oedd yr hwyaf. Mae'r patrymau hyn yn debyg i'r rhai a welwyd yn 2006 a 2007. Dengys ffigur 3 y canolrifau aros yn ôl grŵp ethnig ar gyfer dynion a menywod gyda'i gilydd.

Mae'n bwysig nodi bod sawl ffactor yn effeithio ar hyd arhosiad claf yn yr ysbyty, gan gynnwys oed, rhyw, a ydynt dan gadw ai peidio (ac o dan ba adran y maent yn cael eu cadw ac oes gorchymyn cyfyngiad ychwanegol gan y Swyddfa Gartref), natur a difrifoldeb eu hafiechyd, natur eu triniaeth ac a oes cefnogaeth ar gael yn y gymuned. Nid yw'r data yn y cyfrifiad yn caniatáu inni ddadansoddi'r ffactorau hyn.



Diogelwch wardiau

Megis yn 2007, roedd 13% (3,951) o'r holl gleifion mewnol ar ward diogelwch canolig neu uchel, o gymharu â ward gyffredinol (74%) neu ddiogelwch isel (14%).

Roedd cleifion o'r Gwyn Prydeinig ac Indiaidd yn llai tebygol na'r cyfartaledd i fod ar ward diogelwch canolig neu uchel, o 9% a 34% yn y drefn honno. Roedd cleifion o'r grwpiau Du Arall, Du Caribiaidd a Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg yn fwy tebygol na'r cyfartaledd o fod ar ward diogelwch canolig neu uchel, o 26%, 49% a 74% yn y drefn honno, gan adlewyrchu patrymau tebyg i'r rhai a welwyd yn 2006 a 2007. Roedd cyfraddau'n uwch hefyd ar gyfer y grwpiau Gwyn Gwyddelig, Gwyn Arall, Cymysg Arall ac Asiaidd Arall, o 23% i 46%. Roedd nifer y menywod ar wardiau diogelwch canolig neu uchel is isel iawn mewn grwpiau ethnig lleiafrifol.

Ystod oedran ar wardiau

Roedd 48 o gleifion mewnol dan 18 oed yn derbyn gofal ar wardiau ar gyfer oedolion mewn oed i weithio ac nid oedd neb ar wardiau ar gyfer pobl hŷn. Mae hyn yn well o lawer na 2005, pan oedd 128 o blant ar wardiau i oedolion a saith ar wardiau i bobl hŷn.

Roedd bron 7% (1,569) o'r cleifion mewnol ar wardiau ar gyfer oedolion mewn oed i weithio yn 65 oed neu drosodd, ac roedd 5% (436) o'r rhai awr wardiau i bobl hŷn yn oedolion mewn oed i weithio. Roedd y ffigurau'n debyg yn 2007. Nid oedd ond ychydig iawn o leoliadau 'oed anghywir' ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol.

Cleifion mewn wardiau un rhyw neu gymysg penodedig*

Yng nghyfrifiad 2008 gofynnwyd i ddarparwyr roi'r wybodaeth ganlynol am gleifion: "A yw'r claf mewn ward a bennwyd fel un rhyw cymysg / dynion yn unig / menywod yn unig?" Mae'r adroddiad yn cynnwys atebion i'r cwestiwn hwn, ond nid oes modd cymharu â chyfrifiadau blaenorol oherwydd newidiadau i eiriad y cwestiwn. Yn 2008, cynaliasom beilot ar dri chwestiwn a edrychodd ymhellach ar y cyfleusterau un rhyw ar gyfer cleifion. Fodd bynnag, caed anghysonderau mewn rhai o'r data hyn ac roedd yn annibynadwy, felly nid ydym wedi dadansoddi'r canlyniadau yn yr adroddiad hwn.

* Gellir disgrifio ward fel ward un rhyw (hy bwriedir i'r ward fod ar gyfer dynion neu fenywod ac nid cymysg) lle bo'r llety'n cydymffurfio â'r diffiniad canlynol gan yr Adran Iechyd o lety un rhyw: "Rhaid i fannau cysgu fod ar wahân, ac nid oes raid i aelodau o'r naill ryw gerdded trwy fannau sy'n eiddo i'r rhyw arall i gyrraedd toiledau neu ystafelloedd ymolchi. Rhaid darparu toiledau ac ystafelloedd ymolchi ar wahân i ddynion a menywod yn unig. Dylai fod ystafelloedd ar wahân ar gyfer menywod yn unig." Fodd bynnag, ceir anghysondeb i ddarparwyr oherwydd gall llety a ddynodir yn 'ward' i ddibenion gweinyddol ymgorffori llety un rhyw ar gyfer y ddau ryw sy'n bodloni'r canllawiau – ond yn yr achos hwn byddai'r ward yn parhau i fod yn 'gymysg'; (yn seiliedig ar gyfarwyddyd o *Safety, Privacy and Dignity*, Adran Iechyd, 2000).

Cyhyd â bod dynion a menywod yn derbyn gofal mewn cilfachau neu ystafelloedd ar wahân, a bod ganddynt eu toiledau eu hunain, yna gall fod yn briodol iddynt fod ar yr un ward, yn derbyn gofal gan yr un tîm o feddygon a nyrsys. Yn ymarferol, gellir neilltuo'n llwyddiannus os oes gan ddynion a menywod fannau cysgu ar wahân (er enghraifft, cilfachau un rhyw) ac toiledau ac ystafelloedd ymolchi ar wahân y gallant eu gyrraedd heb basio trwy fannau ar gyfer y rhw arall (neu'n agos iddynt). Dylai cynllun y wardiau leihau'r risg o ddigwydd gweld a chlywed gan y rhyw arall (o *Privacy and Dignity – A report by the Chief Nursing Officer into mixed sex accommodation in hospitals*, Adran Iechyd, 2007).

Gofynnwyd i ddarparwyr a oedd y claf ar ward a ddynodir ar gyfer dynion neu fenywod yn unig, neu ryw gymysg. Rhwng pawb, nid oedd 68% o gleifion (21,185) mewn ward un rhyw, yr un gyfran ag yn 2007. Y cyfrannau ymhlith dynion a menywod oedd 61% a 78% yn y drefn honno. Roedd cyfran y cleifion heb fod mewn ward un rhyw yn is ymhlith pob grŵp ethnig lleiafrifol nag ymhlith y grŵp Gwyn Prydeinig. Ym mhob grŵp ethnig, roedd cyfran y dynion heb fod mewn ward un rhyw yn is nag ymhlith menywod (gweler tabl 7 am fanylion).

Tabl 7: Cyfran y cleifion heb fod mewn ward un rhyw yn ôl grŵp ethnig

Grŵp ethnig	Rhyw cleifion y bwriedir iddynt ddefnyddio ward					
	Gwryw		Benyw		Pobl	
	Ward dynion	Ward menywod neu gymysg*	Ward menywod	Ward dynion neu gymysg*	Ward briodol	Ward amhriodol neu gymysg*
Gwyn Prydeinig	35.0	64.9	19.8	80.1	28.3	71.6
Gwyn Gwyddelig	33.9	66.1	23.0	76.7	29.3	70.5
Gwyn Arall	43.3	56.7	23.9	76.1	35.1	64.9
Gwyn a Du Caribiaidd	61.5	38.1	39.0	61.0	54.8	44.9
Gwyn a Du Affricanaidd	50.7	49.3	41.5	58.5	47.3	52.7
Gwyn ac Asiaidd	52.1	47.9	27.3	72.7	42.7	57.3
Cymysg Arall	61.5	38.5	39.5	60.5	56.1	43.9
Indiaidd	41.5	58.5	28.6	71.4	37.6	62.4
Pacistani	54.2	45.5	27.3	72.7	46.2	53.5
Bangladeshi	41.9	58.1	13.7	86.3	31.9	68.1
Asiaidd Arall	52.5	47.5	24.7	75.3	45.7	54.3
Du Caribiaidd	54.1	45.9	35.3	64.7	48.2	51.8
Du Affricanaidd	51.5	48.5	38.9	61.1	48.3	51.7
Du Arall	56.5	43.5	27.5	72.5	49.7	50.3
Tsieineaidd	46.9	53.1	26.2	73.8	37.4	62.6
Arall	39.6	60.4	23.6	76.4	35.6	64.4
Cyfanswm	38.8	61.1	21.6	78.4	31.6	68.3

* Roedd y mwyafrif llethol o gleifion yn y categori hwn mewn wardiau cymysg; ychydig iawn (0.2%) o gleifion gwryw a oedd ar wardiau menywod yn unig, neu fel arall.

Canlyniadau: anabledau dysgu

Cawsom wybodaeth am 4,107 o gleifion mewnol mewn 129 o sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau i bobl sydd ag anabledau dysgu yng Nghymru a Lloegr. Mae'r sefydliadau hyn yn cynnwys pob un o'r 67 o ymddiriedolaethau GIG a oedd yn gymwys i gymryd rhan yn y cyfrifiad (ac o'r rhain dychwelodd 57 wybodaeth hefyd am eu cleifion mewnol iechyd meddwl), a 62 o sefydliadau gofal iechyd annibynnol.

Dengys tabl 8 nifer y darparwyr a chleifion mewnol yng nghyfrifiad 2008 a chymariaethau â 2006 a 2007. Cynyddodd cyfanswm y darparwyr o 124 yn 2006 a 120 yn 2007 i 129 yn 2008. Fodd bynnag, gostyngodd nifer y cleifion o 4,609 yn 2006 i 4,107 yn 2008. Cynyddodd cyfran y cleifion mewnol mewn sefydliadau gofal iechyd annibynnol o 20% yn 2006 i 27% yn 2008. Gostyngodd cyfran a nifer y cleifion gyda darparwyr GIG, ond cynyddodd rhai gyda darparwyr annibynnol.

Tabl 8: Nifer y darparwyr gwasanaethau anabledau dysgu a chleifion mewnol					
	GIG (Lloegr)	Annibynnol (Lloegr)	GIG (Cymru)	Annibynnol (Cymru)	Cyfanswm
Cyfrifiad 2008					
Nifer y darparwyr	62	57	5	5	129
Nifer y cleifion mewnol	2,873	1,050	143	41	4,107
% y cleifion mewnol	70.0	25.6	3.5	1.0	100
Cyfrifiad 2007					
Nifer y darparwyr	64	47	5	4	120
Nifer y cleifion mewnol	3,063	900	154	36	4,153
% y cleifion mewnol	73.8	21.7	3.7	0.9	100
Cyfrifiad 2006					
Nifer y darparwyr	70	48	5	1	124
Nifer y cleifion mewnol	3,505	930	164	10	4,609
% y cleifion mewnol	76.0	20.2	3.6	0.2	100

Fel y dywedwyd mewn cyfrifiadau blaenorol, mae bron yn sicr bod y canlyniadau a adroddwyd yn yr adran ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn cynnwys rhai cleifion mewnol sydd ag anabledau dysgu neu Anhwylder Sbectwm Awstiaeth. Roedd hyn yn anochel oherwydd y gorgyffwrdd sylweddol rhwng y gwasanaethau i gleifion sydd â phroblemau iechyd meddwl a rhai i gleifion sydd ag anabledau dysgu. Gall pobl sydd â phroblem iechyd meddwl ac sydd hefyd ag anabledau dysgu gael eu trin gan y naill wasanaeth neu'r llall. Fodd bynnag, gall pobl sydd ag anabledau dysgu gael trafferth i gael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl. I ddatrys yr anhawster hwn, mae'r Llywodraeth yn annog darparwyr gofal iechyd i drin pobl sydd ag anabledau dysgu, ac sydd hefyd â phroblem iechyd meddwl, mewn gwasanaethau iechyd meddwl prif ffrwd.

Mae patrwm y canlyniadau ar gyfer cleifion anabledau dysgu yn 2008 yn weddol debyg i hwnnw a adroddwyd yng nghyfrifiadau 2006 a 2007. Nid yw hyn yn syndod, oherwydd (fel y nodir isod) roedd llawer o'r cleifion yn yr ysbyty ers cryn amser adeg pob cyfrifiad, ac felly maent i'w gweld mewn cyfrifiadau dilynol.

Ethnigrwydd

Roedd gwybodaeth am ethnigrwydd ar gael ar gyfer 99% o'r cleifion mewnol. O'r rhain, roedd 12% o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol, a ddiffinnir fel pob grŵp heblaw Gwyn Prydeinig (h.y. cyfrifir grwpiau Gwyn Gwyddelig a Gwyn Arall ymhlith y grwpiau du ac ethnig lleiafrifol). Mae'r ffigur hwn yr un peth â'r 12% yng nghyfrifiad 2007 ac yn debyg i'r 11% yn 2006, ac mae'n sylweddol is na'r 23% o gleifion mewnol yn defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl a oedd o grwpiau ethnig lleiafrifol, fel y nodwyd yn yr adran o'r adroddiad hwn am iechyd meddwl.

Tabl 9: Anabledau dysgu cleifion mewnol yn ôl grŵp ethnig

Grŵp ethnig	Cyfrifiad 2008		Cyfrifiad 2007		Cyfrifiad 2006	
	%	Nifer	%	Nifer	%	Nifer
Gwyn Prydeinig	88.9	3,616	88.3	3,642	88.7	4,037
Gwyn Gwyddelig	1.3	53	1.0	40	1.4	66
Gwyn Arall	2.6	104	2.6	109	1.7	77
Gwyn a Du Caribïaidd	0.7	29	0.8	34	0.7	32
Gwyn a Du Affricanaidd	0.0	2	0.2	10	0.1	3
Gwyn ac Asiaidd	0.3	12	0.3	13	0.2	9
Cymysg Arall	0.3	14	0.4	16	0.3	14
Indiaidd	0.7	28	0.8	32	1.1	49
Pacistani	0.7	30	0.8	32	0.7	34
Bangladeshi	0.3	11	0.3	11	0.2	9
Asiaidd Arall	0.3	12	0.2	8	0.3	12
Du Caribïaidd	2.3	94	2.6	108	2.8	129
Du Affricanaidd	0.7	29	0.8	33	0.7	33
Du Arall	0.4	15	0.4	18	0.4	17
Tsieineaidd	0.1	5	0.2	8	0.2	7
Arall	0.4	15	0.2	10	0.5	24
Cyfanswm	100	4,069	100	4,124	100	4,552

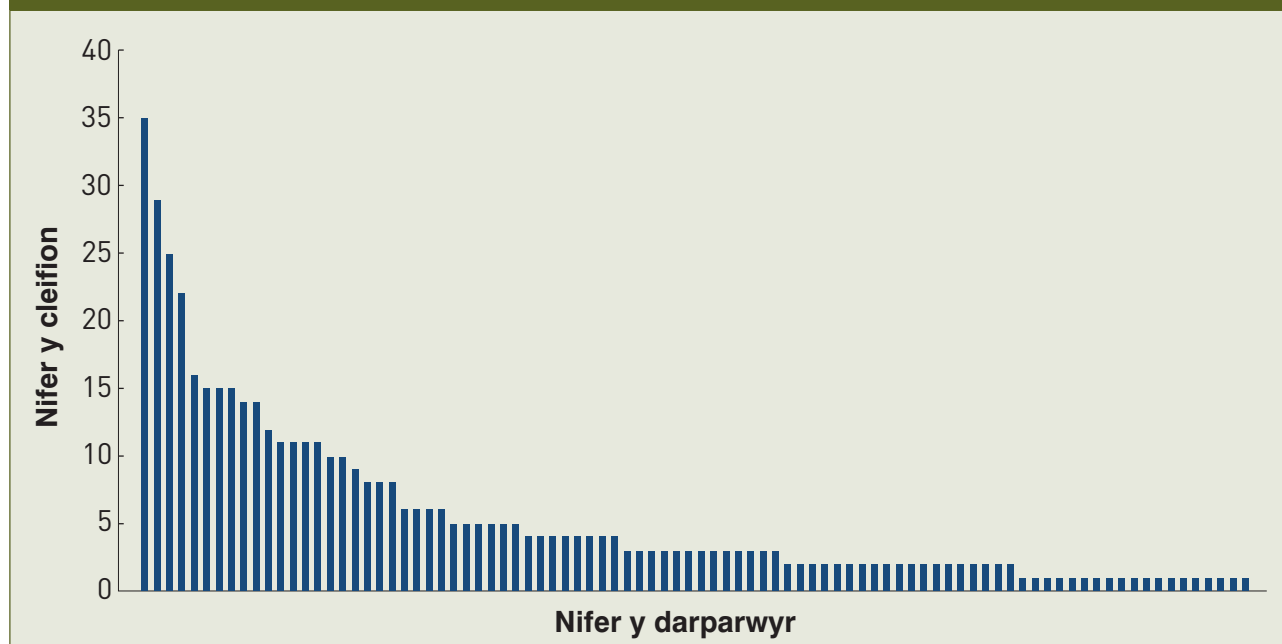
Y grŵp Gwyn Prydeinig oedd 88% o'r cleifion mewnol, roedd 4% o'r grwpiau Du a Gwyn/Du Cymysg, roedd 3% o grwpiau Gwyn Arall, roedd 2% o grwpiau De Asiaidd (Indiaidd, Pacistani, Bangladeshi), roedd 1% o'r grŵp Gwyn Gwyddelig, ac roedd 1% o grwpiau ethnig eraill (yn cynnwys Tsieineaidd). Ar ôl y grŵp Gwyn Prydeinig, y grwpiau mwyaf o gleifion mewnol oedd Gwyn Arall a Du Caribiaidd. Mae'r patrymau hyn yn weddol debyg i rai 2006 a 2007 ar gyfer y rhan fwyaf o grwpiau ethnig. Fodd bynnag, bu cynnydd rhwng 2006 a 2008 yn nifer a chyfran y cleifion mewnol Gwyn Arall, a gostyngiad yn y rhai o'r grwpiau Indiaidd a Du Caribiaidd.

Dengys tabl 9 grwpiau ethnig cleifion mewnol. Roedd ychydig iawn o gleifion mewnol mewn rhai grwpiau ethnig, sy'n cyfyngu ar y sylwadau y gallem eu gwneud.

Megis yn y cyfrifiadau blaenorol, roedd cleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol wedi'u canoli mewn nifer cymharol fychan o sefydliadau: roedd 70% yn gleifion mewnol mewn 27 o'r 129 o sefydliadau a gymerodd ran yn y cyfrifiad. O'r holl sefydliadau, roedd gan 90 rhwng un a 35 o gleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yr un, ac nid oedd gan 39 o sefydliadau eraill yr un claf mewnol o gwbl o'r grwpiau hyn. Dengys ffigur 4 ddisbarthiad cleifion o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn ôl darparwyr.

Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod nifer y bobl sydd ag anableddau dysgu difrifol a dwys mewn rhai ardaloedd yn cael ei effeithio gan arferion cyllido a lleoli yn y gorffennol, ac yn enwedig gan bresenoldeb hen ysbytai arhosiad hir a phobl a leolwyd y tu allan i'w hardaloedd gwreiddiol gan awdurdodau cyllido.

Ffigur 4: Nifer y cleifion mewnol iechyd meddwl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn ôl darparwr



Adrodd ar ethnigrwydd

Adroddodd llai na hanner (44%) y cleifion mewnol ar eu grŵp ethnig eu hunain, o gymharu â 75% o gleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl a wnaeth hynny. Adroddodd staff ar y grŵp ethnig ar gyfer 29% o'r cleifion mewnol, a pherthnasau ar gyfer 21%. Mae'n bosibl felly i ethnigrwydd gael ei adrodd ar gam ar gyfer rhai cleifion. Ni chofnodwyd ethnigrwydd 6% o'r cleifion mewnol.

Oed a rhyw

Mae tabl 10 yn nodi cyfansoddiad oed a rhyw cleifion mewnol. Roedd 2% [104] o'r cleifion mewnol dan 18 oed. Roedd nifer y cleifion mewnol ifanc o grwpiau ethnig lleiafrifol yn isel iawn, o un i saith, ac nid oedd cleifion mewnol ifanc mewn sawl grŵp ethnig lleiafrifol.

Tabl 10: Oed a rhyw cleifion mewnol mewn gwasanaethau anabledau dysgu				
Grŵp ethnig	Oed (%)		Rhyw (%)	
	Dan 50	50 a throsodd	Dynion	Menywod
Gwyn Prydeinig	70.5	29.3	66.8	32.8
Gwyn Gwyddelig	75.5	24.5	60.4	39.6
Gwyn Arall	86.5	12.5	81.7	18.3
Gwyn a Du Caribiaidd	100.0	0.0	79.3	20.7
Gwyn a Du Affricanaidd	100.0	0.0	50.0	50.0
Gwyn ac Asiaidd	91.7	8.3	91.7	8.3
Cymysg Arall	85.7	14.3	71.4	28.6
Indiaidd	89.3	10.7	82.1	17.9
Pacistani	90.0	10.0	93.3	6.7
Bangladeshi	90.9	9.1	81.8	18.2
Asiaidd Arall	91.7	8.3	66.7	33.3
Du Caribiaidd	85.1	14.9	71.3	28.7
Du Affricanaidd	93.1	3.4	75.9	24.1
Du Arall	80.0	20.0	73.3	26.7
Tsieineaidd	80.0	20.0	60.0	40.0
Arall	100.0	0.0	86.7	13.3
Cyfanswm	72.5	27.3	68.0	31.7

Rhwng pawb, roedd 73% (2,978) o gleifion mewnol dan 50 oed, ac roedd 28% (1,143) yn 50 oed neu drosodd. Megis yn achos cleifion mewnol iechyd meddwl, roedd cyfran y bobl dan 50 yn uwch ymhlith cleifion mewnol o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol nag ymhlith y grŵp Gwyn Prydeinig. Nid yw hyn yn syndod, o gofio bod grwpiau ethnig lleiafrifol fel arfer yn iau na'r boblogaeth Wen. Roedd ychydig dros ddwy ran o dair (68%) o gleifion mewnol mewn gwasanaethau anabledau dysgu yn ddynion, ond mewn gwasanaethau iechyd meddwl roedd 57% o'r cleifion mewnol yn ddynion. Mae tabl 10 yn nodi cyfansoddiad oed a rhyw y cleifion mewnol.

Iaith a chrefydd

Adroddodd 9% (386) o gleifion mewnol nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Cyfathrebu heb eiriau oedd yr iaith a ddewiswyd amlaf ar ôl Saesneg, gan 7% o gleifion mewnol (277).

Ni chofnodwyd crefydd ar gyfer 19% o gleifion mewnol, a dywedodd 13% o gleifion mewnol nad oedd ganddynt yr un. Roedd grwpiau De Asiaidd (Indiaid, Bangladeshi Phacistani) yn Fwslemiaid, Hindŵiaid neu Siciaid yn bennaf, a rhai o grwpiau Gwyn, Du a Gwyn/Du Cymysg yn Gristnogion.

Tueddfryd rhywiol

Rhwng pawb, gwrthododd 11% o'r cleifion mewnol ateb y cwestiwn, ac yn achos 45% o'r cleifion mewnol, nid oedd y canlyniadau'n hysbys. Felly ni wyddom am tueddfryd rhywiol tua 56% o'r cleifion mewnol.

O'r rhai a atebodd y cwestiwn am tueddfryd rhywiol, dywedodd 37% eu bod yn heterorywiol, dywedodd 2% hoyw/lesbiaidd, dywedodd 2% ddeurywiol, a dywedodd 1% 'arall'. Roedd cyfran y rhai heb fod yn heterorywiol ym mhob grŵp ethnig lleiafrifol yn isel iawn (dim neu ffigur sengl), felly nid oedd modd dadansoddi grwpiau ethnig ymhellach yn ôl tueddfryd rhywiol.

Anabled

O'r holl gleifion mewnol mewn gwasanaethau anabledau dysgu:

- roedd gan 47% anabledau dysgu'n unig
- roedd gan 1% Anhwylder Sbectrum Awtistiaeth yn cynnwys Asperger
- roedd gan 49% anabledau lluosog.

Roedd y patrymau ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol yn debyg, yn yr ystyr bod gan y rhan fwyaf o gleifion naill ai anabledau dysgu neu anabledau lluosog. Nid oes modd cymharu â chyfrifiadau blaenorol am fod cyfrifiad 2008 yn cynnwys meysydd ychwanegol ar gyfer y math o anabled.

Cyfraddau derbyn

Rhoddir y cyfraddau derbyn yn Atodiad C, tabl 1.

Roedd cyfraddau derbyn yn is na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau Tsieineaidd, Indiaidd, Pacistani ac Asiaidd Arall o 75%, 68%, 41% a 44% yn y drefn honno. Roeddynt ddwywaith i dair gwaith yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Du Caribiaidd a Du Arall.

Mae'r canlyniadau hyn yn debyg i'r rhai ar gyfer cleifion mewnol mewn sefydliadau iechyd meddwl, yn enwedig y cyfraddau is ymhlith grwpiau Indiaidd a Tsieineaidd a'r cyfraddau uwch ymhlith rhai grwpiau Du.

Mae'r patrymau derbyn hyn yn debyg iawn i'r rhai a adroddwyd yn 2006 a 2007.

Newidiadau i amcangyfrifon poblogaeth

Cyfrifwyd y cyfraddau derbyn a adroddir uchod gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth 2001 gan y Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol (ONS). Fodd bynnag, nid yw'r amcangyfrifon hyn yn cymryd i ystyriaeth y cynnydd sylweddol yn nifer y bobl o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yng Nghymru a Lloegr er 2001.

Mae ONS wedi diweddarau a chyhoeddi amcangyfrifon poblogaeth yn ôl grŵp ethnig ar gyfer 2005, sy'n ceisio adlewyrchu rhai o'r newidiadau hyn. Mae ONS yn disgrifio'r amcangyfrifon hyn fel rhai "arbrofol", ac maent yn agored i ryw gymaint o wall. Mae'r amcangyfrifon diwygiedig hyn ar gael ar gyfer Lloegr ond nid Cymru. At hynny, nid ydynt yn adlewyrchu'r newidiadau demograffig rhwng 2005 a 2008.

Gan gadw hyn mewn cof, rydym wedi defnyddio amcangyfrifon poblogaeth 2005 i ailgyfrif y cyfraddau derbyn ar gyfer Lloegr. Fel y gallwn gymharu dros amser, rydym wedi ailgyfrif y cyfraddau derbyn ar gyfer Lloegr yng nghyfrifiad 2006 hefyd, gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth ONS ar gyfer 2005. Rhoddir y ddwy set o gyfraddau derbyn yn Atodiad C, tabl 2.

Mae'r canlyniadau'n dangos:

- Megis gyda iechyd meddwl, mae defnyddio amcangyfrifon poblogaeth ONS o 2005 yn lle 2001 yn ychwanegu rhywfaint at y cymarebau derbyn ar gyfer y grwpiau Gwyn Prydeinig a Gwyn Gwyddelig yn 2008, ac yn lleihau'n sylweddol y cymarebau derbyn ar gyfer grwpiau ethnig lleiafrifol. Mae cyfraddau rhai grwpiau (Gwyn Arall, Bangladeshi, Asiaidd Arall, Du Affricanaidd ac Arall) yn gostwng o'r cyfartaledd i gyfradd is na'r cyfartaledd, ynghyd â'r cyfraddau isel ar gyfer y grwpiau Tsieineaidd, Indiaidd, Pacistani ac Asiaidd Arall. Mae cyfraddau'r grwpiau Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Du Caribiaidd a Du Arall yn aros yn uwch na'r cyfartaledd.
- Mae cymarebau derbyn ar draws 2006 a 2008 yn aros yn weddol sefydlog a chyson ar gyfer bron pob un o'r grwpiau ethnig, fel y dengys y cyfyngau hyder ar gyfer pob grŵp ethnig ar draws y ddwy flynedd.

Ffynhonnell cyfeirio

Fel y soniasom yn yr adran ar gleifion mewnol iechyd meddwl, rhaid inni fod yn ofalus wrth ddadansoddi data am ffynonellau cyfeirio, gan nad yw'r ffynhonnell wreiddiol ddim yn hysbys bob amser. Ar ben hynny, yn achos y cleifion mewnol sydd ag anableddau dysgu, roedd y wybodaeth hon yn annilys, ar goll neu'n ddiffygiol ar gyfer 14% (576) ohonynt. Mae'r canlyniadau manwl i'w cael ar: www.healthcarecommission.org.uk/countmein.cfm

Cyfeiriadau ganddynt eu hunain, cynhalwyr neu gyflogwyr

O'r 5% (196) o gleifion mewnol a gyfeiriwyd i'r ysbyty fel hyn, cyfeiriwyd bron pob un (93%) gan gynhalwyr. Yr unig wahaniaeth ethnig a welwyd cyfradd cyfeirio uwch na'r cyfartaledd ymhlith cleifion mewnol o'r grŵp Indiaidd, omd roedd y canlyniad hwn yn seiliedig ar saith o gleifion yn unig.

Cyfeiriadau gan unedau diogelwch canolig neu uchel (GIG neu sector annibynnol)

Cyfeiriwyd 7% (274) o gleifion mewnol o unedau diogelwch canolig neu uchel yn y GIG neu'r sector annibynnol. Roedd nifer y cleifion a gyfeiriwyd fel hyn yn isel iawn yn y rhan fwyaf o grwpiau ethnig lleiafrifol, ac ni welwyd gwahaniaethau ethnig yn y cyfraddau cyfeirio.

Ffynonellau cyfeirio eraill

Mae ffynonellau cyfeirio eraill yn cynnwys yn cynnwys ymarferwyr cyffredinol, timau iechyd meddwl ac anableddau dysgu yn y gymuned, gwasanaethau trydyddol, gwasanaethau cymdeithasol, ac asiantaethau cyfiawnder troseddol. Ni allem wneud ychydig sylwadau am wahaniaethau rhwng grwpiau ethnig yng nghyd-destun y ffynonellau hyn oherwydd y nifer bychan o achosion.

Cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (ar y diwrnod derbyn ac ar ddiwrnod y cyfrifiad)

Pob achos o gadw

O'r holl gleifion mewnol mewn gwasanaethau anableddau dysgu, cadwyd 42% (1,718) dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wrth iddynt gael eu derbyn. O'r rhain, roedd 15% (254) o grwpiau ethnig lleiafrifol cyfran is na'r 30% a gaed ymhlith cleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl, a'r un gyfran a'r ffigur a adroddwyd ar gyfer cleifion anableddau dysgu yn 2006.

Ceir cyfraddau cadw ar y diwrnod derbyn yn ôl grŵp ethnig yn Atodiad C, tabl 3. Megis yn 2006 a 2007, ni welwyd gwahaniaethau ethnig. Yr unig eithriad oedd cyfradd uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grŵp Gwyn Arall yn 2007, ond nid oedd hyn i'w weld yn 2006 neu 2008.

Fodd bynnag, roedd y gyfradd cadw yn uwch na'r cyfartaledd ar gyfer y grŵp Gwyn Arall ar ddiwrnod y cyfrifiad yn 2008.

Am fod nifer y cleifion dan gadw o bob grŵp ethnig lleiafrifol yn isel, ni wnaethom ddadansoddiad pellach o adrannau unigol y Ddeddf.

Cydsyniad

Barnwyd bod tua 72% (1,644) o gleifion mewnol a dderbyniwyd yn anffurfiol yn analluog i gydsynio i driniaeth, cyfran debyg i honno a adroddwyd ar gyfer 2007. Yr unig wahaniaeth ethnig a welwyd oedd y gyfradd is na'r cyfartaledd ar gyfer y grŵp Gwyn Arall, yn seiliedig ar 19 o gleifion yn unig. Fodd bynnag, roedd y patrwm hwn i'w weld hefyd yn 2007.

Ymhlith cleifion a gadwyd, barnwyd bod 38% (633) yn analluog i gydsynio i driniaeth. Yr unig wahaniaethau ethnig a welwyd y cyfraddau uwch na'r cyfartaledd ar gyfer y grwpiau Gwyn Gwyddelig a Du Caribiaidd. Unwaith eto, seiliwyd y rhain ar niferoedd bychain iawn o gleifion.

Yn ogystal, barnwyd bod 8% (135) yn analluog i gydsynio i driniaeth ond i hynny gael ei wrthod. Nid oedd ond ychydig os dim cleifion ethnig lleiafrifol, ac ni welwyd unrhyw wahaniaethau ethnig.

Dull rhaglen gofal

Mae'r dull rhaglen gofal (CPA) yn cefnogi pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl hirdymor. Mae cleifion sydd ag anghenion cymhleth ar CPA uwch, ac mae eraill ar CPA safonol. Cawsom fod 54% (2,234) o'r holl gleifion mewnol ar CPA uwch. Yr unig wahaniaethau ethnig a welwyd oedd cyfradd uwch na'r cyfartaledd ar CPA uwch yn y grwpiau Gwyn Arall a Du Caribiaidd (35% yn uwch yn y ddau achos). Roedd gan y grŵp Gwyn Arall gyfradd uwch na'r cyfartaledd yn 2007 hefyd. Gall dull dosbarthu CPA uwch a safonol ymhlith yr ymddiriedolaethau amrywio'n fawr.

Roedd 9% (365) o gleifion ar CPA safonol, ac roedd 2% (91) ar broses asesiad unigol. Nid oedd 35% o gleifion mewnol (1,417) ar CPA na phroses asesiad unigol.

Yn sgil adolygiad diweddar o CPA gan yr Adran Iechyd, newidiwyd sut y bydd CPA'n cael ei weithredu o Hydref 2008. Adlewyrchir y newidiadau hyn wrth gasglu data ar gyfer cyfrifiad 2009.*

* O Hydref 2008 ni ddefnyddir y term CPA i ddisgrifio'r system arferol o ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl i rai sydd ag anghenion symlach mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd (safonol cynt). Yn gyffredinol, ni ddylai'r unigiolion sydd ag angen cefnogaeth CPA (newydd) fod yn wahanol iawn i'r rhai sydd ag angen cefnogaeth CPA uwch. Disgrifir rhau sydd ag angen CPA uwch fel unigolion sydd ag angen cefnogaeth amlasiantaethol; cyswllt gweithredol; ymyrraethj ddwys; cefnogaeth gyda diagnosisu deuol; ac sydd ar risg uwch. Diwygir sisgrifwyr setiau data o CPA "safonol" ac "uwch" CPA i rai CPA a heb fod yn CPA maes o law.

Cofnodi digwyddiadau

Holodd cyfrifiad 2008 faint o weithiau y profodd cleifion neilltuo, ataliaeth gorfforol, hunan-niweidio, damweiniau ac ymosodiadau corfforol. Ym mhob achos a gofnodwyd, mae'r canlyniadau'n cyfeirio at nifer y digwyddiadau yn ystod cyfnod cyfred y claf yn yr ysbyty, neu, os oedd y claf yn yr ysbyty am ragor na thri mis, at nifer y digwyddiadau yn ystod y tri mis diwethaf. Roedd y patrymau'n debyg i'r rhai a welwyd yn 2007.

Neilltuo

Roedd 5% (201) o gleifion mewnol wedi cael eu neilltuo unwaith neu ragor. Roedd y gyfradd neilltuo ymhlith y grwpiau Gwyn Gwyddelig a Gwyn Arall yn uwch na'r cyfartaledd, er bod hyn yn seiliedig ar nifer bychan o gleifion. Roedd y patrwm hwn yn amlwg hefyd yn 2007, ond nid yn 2006.

Ymosodiad corfforol ar y claf

Mae'r diffiniad o ymosod yn cynnwys ymosodiadau corfforol ar y claf, ni waeth pwy a ymosododd, ond nid oes gennym wybodaeth am bwy a ymosododd. Roedd tua 28% (1,137) o gleifion mewnol wedi dioddef un neu ragor o ymosodiadau corfforol, tebyg i'r gyfran yn 2007 (30%). Yr unig wahaniaeth ethnig a welwyd cyfradd uwch na'r cyfartaledd ymhlith y grŵp Asiaidd Arall, ond roedd hyn yn seiliedig ar naw claf yn unig.

Ataliaeth gorfforol, hunan-niweidio, damweiniau

Roedd 25% (1,015) o gleifion mewnol wedi profi ataliaeth gorfforol unwaith neu ragor, roedd 22% (895) wedi ceisio'u niweidio'u hunain ac roedd 24% (984) wedi dioddef damwain. Megis yn 2007, Ni welsom wahaniaethau yn y canlyniadau ar gyfer gwahanol grwpiau ethnig, ac eithrio cyfradd uwch na'r cyfartaledd ar gyfer y grŵp Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg yn achos ataliaeth gorfforol, ond roedd hyn yn seiliedig ar 15 claf yn unig.

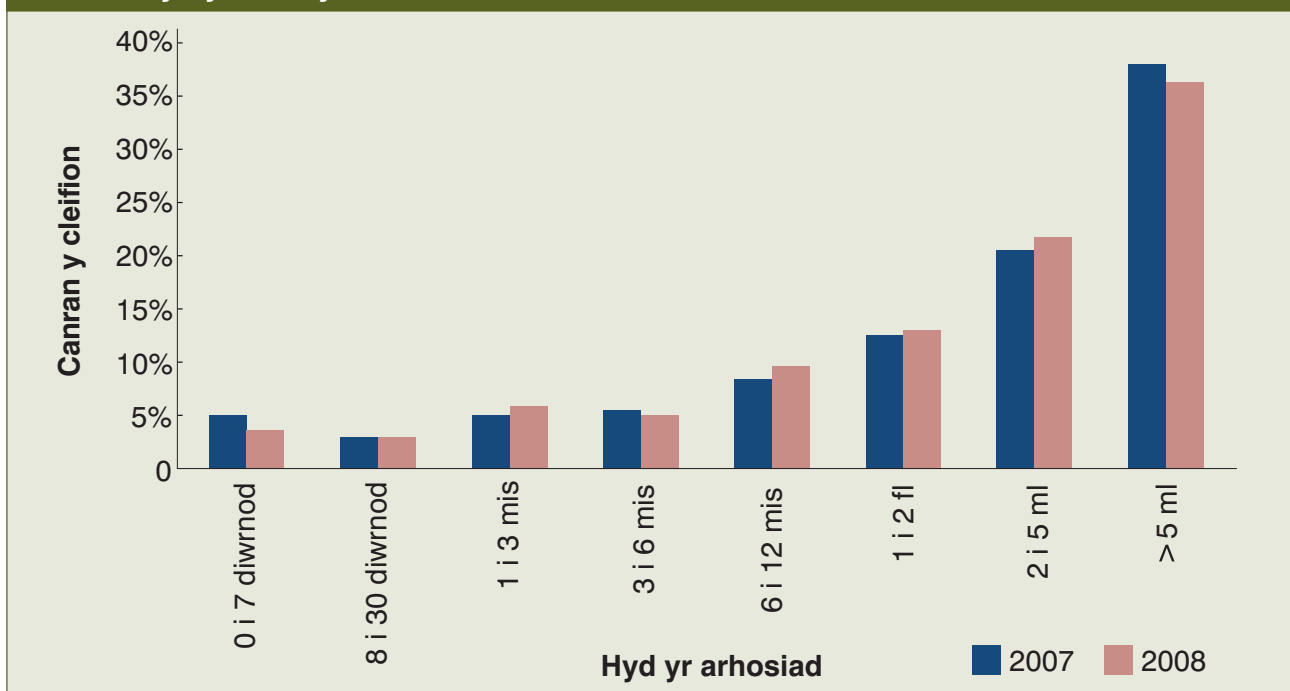
Hyd arhosiad yn yr ysbyty

Dadansoddwyd hyd y cyfnod rhwng derbyn pob claf i'r ysbyty a diwrnod y cyfrifiad. Wrth reswm, mae'r cyfnod hwn yn fyrrach na hyd arhosiad llawn y claf yn yr ysbyty, sy'n rhedeg o'r diwrnod derbyn hyd y dyddiad rhyddhau. Yn ôl y canlyniadau ar ddiwrnod cyfrifiad 2008:

- roedd 7% y cleifion mewnol yn yr ysbyty ers mis neu lai
- roedd 6% yr ysbyty rhwng mis a thri mis
- roedd 5% yn yr ysbyty rhwng tri mis a chwe mis
- roedd 10% yn yr ysbyty rhwng chwe mis a blwyddyn
- roedd 13% yn yr ysbyty rhwng blwyddyn a dwy flynedd
- roedd 22% yn yr ysbyty rhwng dwy flynedd a phum mlynedd
- roedd 36% yn yr ysbyty ers rhagor na phum mlynedd

Fel y dengys y ffigurau hyn, roedd 71% o gleifion yn yr ysbyty ers rhagor na blwyddyn Felly, roedd tri chwarter bron o'r cleifion yng nghyfrifiad 2008 yng nghyfrifiad 2007 hefyd. Yn ogystal, roedd ros hanner (58%) y cleifion yn yr ysbyty ers rhagor na dwy flynedd, a byddant wedi bod yng nghyfrifiad 2006 hefyd. Dengys ffigur 5 hyd yr arhosiad o'r diwrnod derbyn hyd ddiwrnod y cyfrifiad ar gyfer pob claf, a chymhariaeth â 2007. Mae patrymau 2007 a 2008 yn debyg iawn, ac felly hefyd 2006.

Ffigur 5: Hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty o'r diwrnod derbyn hyd ddiwrnod y cyfrifiad yn 2007 a 2008



Cyfrifwyd canolrif yr arhosiad ar gyfer gwahanol grwpiau ethnig gennym. Y canolrif yw'r pwynt canol yn yr ystod o werthoedd, felly canolrif hyd arhosiad grŵp ethnig neilltuol yw hwnnw lle mae gan hanner y cleifion yn y grŵp hwnnw hyd arhosiad sy'n llai na'r canolrif, ac roedd gan hanner hwnnw hyd arhosiad sy'n hwy na'r canolrif. Rhwng pawb, roedd canolrif arhosiad menywod yn yr ysbyty tua 37 mis, ac roedd y canolrif i ddynion tua 3.3m mis. Mae hyn yn cymharu â chanolrif ymhlith cleifion iechyd meddwl o ddeufis a hanner ar gyfer menywod a phum mis ar gyfer dynion. Mae'n anodd cymharu hyd yr arhosiad yn ôl grŵp ethnig oherwydd y niferoedd bychain o gleifion mewn sawl grŵp.

Diogelwch wardiau

Megis yn 2007, roedd 11% (497) o'r holl gleifion mewnol ar ward diogelwch canolig neu uchel, o gymharu â ward gyffredinol (58%) neu ddiogelwch isel (30%). Roedd cyfran y cleifion ar ward diogelwch canolig neu uchel yn uwch yng nghyfrifiad 2006 (18%).

Megis yn 2007, roedd cyfraddau'r cleifion mewnol ar ward diogelwch canolig neu uchel tua dwbl y cyfartaledd ymhlith y grwpiau Gwyn Gwyddelig a Gwyn Arall, er bod rhai o'r canlyniadau hyn yn seiliedig ar niferoedd isel. Nid oedd gan y rhan fwyaf o grwpiau ethnig lleiafrifol ond ychydig iawn o gleifion mewnol ar ward diogelwch canolig neu uchel, ac ni welsom wahaniaethau yn y canlyniadau ar gyfer grwpiau ethnig eraill.

Ystod oedran ar wardiau

Roedd 13 o gleifion mewnol dan 18 yn derbyn gofal ar wardiau ar gyfer oedolion mewn oed i weithio ac nid oedd yr un ar wardiau ar gyfer pobl hŷn. Mae hyn yn llawer gwell nag yn 2005, pan oedd 26 o blant ar wardiau ar gyfer oedolion.

Roedd bron 6% (231) o'r cleifion mewnol ar wardiau ar gyfer oedolion mewn oed i weithio yn 65 oed neu drosodd, ac nid oedd ond ychydig iawn o gleifion (24) ar wardiau ar gyfer pobl hŷn. Mae'r ffigurau hyn yn debyg iawn i rai 2006 a 2007. Nid oedd ond ychydig iawn o leoliadau 'oedran anghywir' ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol, felly ni allem wneud sylwadau arwyddocaol am wahaniaethau rhwng grwpiau ethnig.

Cleifion mewn wardiau un rhyw neu gymysg penodedig*

Yng nghyfrifiad 2008 gofynnwyd i ddarparwyr roi'r wybodaeth ganlynol am gleifion: "A yw'r claf mewn ward a bennwyd fel un rhyw cymysg / dynion yn unig / menywod yn unig?" Mae'r adroddiad yn cynnwys atebion i'r cwestiwn hwn, ond nid oes modd cymharu â chyfrifiadau blaenorol oherwydd newidiadau i eiriad y cwestiwn. Yn 2008, cynaliasom beilot ar dri chwestiwn a edrychodd ymhellach ar y cyfleusterau un rhyw ar gyfer cleifion. Fodd bynnag, caed anghysonderau mewn rhai o'r data hyn ac roedd yn annibynadwy, felly nid ydym wedi dadansoddi'r canlyniadau yn yr adroddiad hwn.

Gofynnwyd i ddarparwyr a oedd y claf ar ward a bennwyd yn un ar gyfer dynion neu fenywod yn unig, neu ward rhyw gymysg. Rhwng pawb, nid oedd 57% o gleifion (2,338) ar ward un rhyw, sydd ychydig yn is na'r 60% a gofnodwyd yn 2007. Roedd niferoedd y cleifion mewn grwpiau ethnig lleiafrifol yn rhy isel i allu gwneud cymariaethau ystyrlon.

* Gellir disgrifio ward fel ward un rhyw (hy bwriedir i'r ward fod ar gyfer dynion neu fenywod ac nid cymysg) lle bo'r llety'n cydymffurfio â'r diffiniad canlynol gan yr Adran Iechyd o lety un rhyw: "Rhaid i fannau cysgu fod ar wahân, ac nid oes raid i aelodau o'r naill ryw gerdded trwy fannau sy'n eiddo i'r rhyw arall i gyrraedd toiledau neu ystafelloedd ymolchi. Rhaid darparu toiledau ac ystafelloedd ymolchi ar wahân i ddynion a menywod yn unig. Dylai fod ystafelloedd ar wahân ar gyfer menywod yn unig." Fodd bynnag, ceir anghysondeb i ddarparwyr oherwydd gall llety a ddynodir yn 'ward' i ddibenion gweinyddol ymgorffori llety un rhyw ar gyfer y ddau ryw sy'n bodloni'r canllawiau – ond yn yr achos hwn byddai'r ward yn parhau i fod yn 'gymysg'; (yn seiliedig ar gyfarwyddyd o *Safety, Privacy and Dignity*, Adran Iechyd, 2000).

Cyhyd â bod dynion a menywod yn derbyn gofal mewn cilfachau neu ystafelloedd ar wahân, a bod ganddynt eu toiledau eu hunain, yna gall fod yn briodol iddynt fod ar yr un ward, yn derbyn gofal gan yr un tîm o feddygon a nyrsys. Yn ymarferol, gellir neilltuo'n llwyddiannus os oes gan ddynion a menywod fannau cysgu ar wahân (er enghraifft, cilfachau un rhyw) ac thoiledau ac ystafelloedd ymolchi ar wahân y gallant eu cyrraedd heb basio trwy fannau ar gyfer y rhw arall (neu'n agos iddynt). Dylai cynllun y wardiau leihau'r risg o ddigwydd gweld a chlywed gan y rhyw arall (o *Privacy and Dignity – A report by the Chief Nursing Officer into mixed sex accommodation in hospitals*, Adran Iechyd, 2007).

Casgliadau

Iechyd meddwl

Sylwadau ar ddata'r cyfrifiad

Yn gyffredinol, mae'r canlyniadau mewn perthynas â grwpiau ethnig o gyfrifiad 2008 o gleifion mewnlol iechyd meddwl yn debyg i ganlyniadau cyfrifiadau blynyddol blaenorol a gynhaliwyd er 2005. Nid yw hyn efallai'n syndod, am fod 30% o gleifion yn yr ysbyty ers rhagor na blwyddyn ac am fod 20% yn yr ysbyty ers rhagor na dwy flynedd, felly fe'u cynhwyswyd yn y tri chyfrifiad yn 2006, 2007 a 2008. Fodd bynnag, mae rhai patrymau'n dod yn amlwg o'r pedwar cyfrifiad hyd yn hyn:

- Gostyngodd cyfanswm y cleifion mewnlol iechyd meddwl yng Nghymru a Lloegr o 8% rhwng cyfrifiadau 2005 a 2008 (ni chynhwysai cyfrifiad 2005 gleifion sydd ag anabledau dysgu).
- Mae cyfran y cleifion mewnlol sy'n derbyn gofal gan ddarparwyr annibynnol yn codi (cynydd o 32% er 2005) ac mae cyfran y darparwyr GIG yn gostwng (gostyngiad o 13% er 2005). Cynyddodd cyfran y cleifion mewnlol sy'n derbyn gofal gan ddarparwyr annibynnol o 10% o'r holl gleifion yn 2005 i 14% yn 2008.
- Er bod niferoedd a chyfrannau'r cleifion yn y rhan fwyaf o grwpiau ethnig lleiafrifol wedi bod yn weddol sefydlog, cynyddodd niferoedd a chyfrannau'r cleifion o'r grŵp Gwyn Arall yn nodedig rhwng 2005 a 2008.
- Caed patrymau tebyg o ran cyfraddau derbyn i gyfrifiadau blaenorol, sef is na'r cyfartaledd cenedlaethol ymhlith y grwpiau Gwyn Prydeinig, Indiaidd a Tsieineaidd, ar y cyfartaledd ar gyfer y grwpiau Pacistani a Bangladeshi, ac uwch na'r cyfartaledd ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol eraill – yn enwedig y grwpiau Du a Gwyn/Du Cymysg.
- Un o nodau cynllun *Delivering Race Equality in Mental Health Care* (DRE) yw lleihau cyfraddau derbyn ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol, ond nid oes fawr o dystiolaeth bod hyn wedi digwydd ers lansio DRE yn 2005. Rhwng gwaelodlin DRE yn 2005 a 2008, cawsom fod cyfraddau derbyn yn y grŵp Du Arall wedi gostwng*, er eu bod 10 gwaith yn uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol o hyd yn 2008. Ar y llaw arall, cynyddodd cyfraddau derbyn ar gyfer pob grŵp Du a Gwyn/Du arall (Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg, Gwyn/Du Affricanaidd Cymysg). Cynyddodd y gyfradd derbyn hefyd ar gyfer y grŵp Gwyn Arall rhwng 2005 a 2008. Ni newidiodd cyfraddau derbyn y grwpiau ethnig lleiafrifol eraill rhwng 2005 a 2008.
- Yn gyffredinol, mae cyfran y cleifion mewnlol a gadwyd dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wrth eu derbyn wedi codi er 2005. Nod DRE yw lleihau cyfraddau cadw ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol, ond mae cyfraddau cadw wedi parhau i fod yn uwch na'r cyfartaledd ymhlith rhai grwpiau ethnig lleiafrifol (Du Caribiaidd, Du Affricanaidd, Du Arall, Gwyn/Du Caribiaidd Cymysg a Gwyn Arall), heb unrhyw dystiolaeth o ostyngiad o'r waelodlin yn 2005. Fodd bynnag, ni welsom gyfraddau cadw uwch mewn grwpiau ethnig lleiafrifol eraill dros y pedwar cyfrifiad.

* Canlyniad annisgwyl yw hwn oherwydd (a) parhâi niferoedd y cleifion Du Arall yn weddol sefydlog rhwng 2005 a 2007, megis yn y rhan fwyaf o grwpiau ethnig lleiafrifol, ond gostyngodd yn nodedig yn 2008, (b) i'r gwrthwyneb, cynyddodd niferoedd y cleifion Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Gwyn/Du Cymysg yn 2008, ac (c) mae nifer sylweddol o gleifion yn rhai hirdymor. Mae'n bosibl bod y gwahaniaeth hwn rhwng patrymau'r grŵp Du Arall a'r grwpiau Du a Gwyn/Du eraill yn un gwirioneddol, neu gall fod oherwydd codau ethnigrwydd y cleifion – gan na wnaeth 25% adrodd ar eu hethnigrwydd eu hunain.

- Ar ben hynny, patrwm cyson ar draws y pedwar cyfrifiad blynyddol oedd cyfradd gadw uwch na'r cyfartaledd o dan adran 37/41 ar gyfer grwpiau Du Caribiaidd a Du Arall, gan awgrymu bod cleifion yn cael eu cyfeirio at yr ysbyty i dderbyn triniaeth yn hytrach na'u hanfon i garchar.
- Un arall o nodau DRE yw lleihau neilltuo ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol, ond unwaith eto, ni fu llawer o newid yn y patrymau. Mae cyfraddau neilltuo wedi bod yn weddol uchel o hyd ar gyfer y grwpiau Du (Du Caribiaidd, Du Affricanaidd a Du Arall) er 2005. Ar ben hynny, cynyddodd cyfraddau neilltuo ar gyfer cleifion yn y grŵp Gwyn Arall o fod ar y cyfartaledd yn 2005-2006 i fod yn uwch na'r cyfartaledd yn 2007-2008.
- Gall rhai newidiadau o ran patrymau o'r naill gyfrifiad i'r llall fod oherwydd newidiadau bychain yn niferoedd y cleifion yn y grwpiau ethnig lleiafrifol unigol ar ddiwrnod y cyfrifiad, gan ddilyn ffenomen a adwaenir fel 'atchweliad at y cymedr'. Mae hyn yn golygu y gall cyfraddau sy'n seiliedig ar niferoedd bychain a chyfnewidiol o gleifion mewn rhai grwpiau ethnig lleiafrifol newid i'r naill gyfeiriad neu'r llall (o uchel i isel neu fel arall) o flwyddyn i flwyddyn, oherwydd amrywio ar antur yn hytrach nag amrywio gwirioneddol – megis, er enghraifft, gyda niferoedd ataliaeth gorfforol, hunan-niweidio, damweiniau, ymosod corfforol a neilltuo.
- Roedd hyd arosiadau'n fyrrach ymhlith y grwpiau Gwyn Prydeinig, De Asiaidd a Tsieineaidd, ac yn hwy ymhlith y grwpiau Du Caribiaidd a Gwyn/Du Caribiaidd.

I grynhoi, mae cyfrifiad 2008 yn dangos patrymau tebyg i gyfrifiadau blaenorol. Yn gyffredinol, o safbwynt nodau allweddol DRE: er 2005, nid yw cyfraddau derbyn wedi newid mewn llawer o grwpiau ethnig lleiafrifol, ac maent wedi cynyddu yn y rhan fwyaf o grwpiau gyda'r cyfraddau uchaf yn 2005 (grwpiau Du a Gwyn/Du), ac ni fu gostyngiad yn y cyfraddau derbyn na neilltuo ymhlith grwpiau risg uchel (grwpiau Du a Gwyn/Du).

Mae patrymau'n newid yn achos cleifion o'r grŵp Gwyn Arall, y mae ei niferoedd, ei gyfrannau a'i gyfraddau derbyn ar gynnydd (sydd efallai'n adlewyrchu newidiadau demograffig diweddar), gydag arwyddion o gyfraddau cadw, neilltuo a damweiniau uwch.

Goblygiadau a'r ffordd ymlaen

Dyluniwyd y cyfrifiad i ategu nodau cynllun pum mlynedd y Llywodraeth trwy gynnig proffil blynyddol o gleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl. Fe'i dyluniwyd i'n helpu i ddeall sut yr effeithir cymunedau du ac ethnig lleiafrifol gan bolisiau a blaenoriaethau o ran gwasanaethau, er na all ohono'i hun egluro'r patrymau a welwyd, nac ystyried a yw gwasanaethau iechyd meddwl yn ateb anghenion grwpiau ethnig lleiafrifol unigol. Mae rhybuddion yn y canlyniadau a rhaid ystyried y rheini wrth ddehongli'r canlyniadau (gweler yr adran ar ddata, dulliau dadansoddi a dehongli).

Mae canlyniadau'r pedwerydd cyfrifiad yn dangos gwahaniaethau ystadegol arwyddocaol o hyd rhwng grwpiau du ac ethnig lleiafrifol a grwpiau gwyn, a'r gwahaniaethau o fewn y grwpiau hyn hefyd. Dengys y cyfrifiad yn ogystal fod patrymau wedi aros yn gymharol ddigyfnewid er 2005,

ac na fu gostyngiad yn y cyfraddau derbyn, cadw a neilltuo – sef nodau allweddol DRE – ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol.

Nid yw'r canlyniadau ynddynt eu hunain yn adlewyrchu perfformiad gwasanaethau o ran ateb anghenion defnyddwyr gwasanaethau du ac ethnig lleiafrifol. Mae'r ffactorau sy'n cyfrannu at y canlyniadau hyn yn gymhleth a gallant amrywio rhwng grwpiau ethnig ac ardaloedd. Rhaid dehongli'r canlyniadau yng nghyd-destun y dystiolaeth sydd ar gael am amrywiadau ethnig yn y cyfraddau afiechyd meddwl a'r gwahanol lwybrau gofal a gymerir gan wahanol grwpiau du ac ethnig lleiafrifol a'r ffactorau eraill sydd efallai'n cyfrannu at hynny. Ceir cyhoeddiadau sy'n cynnig gwybodaeth bellach am y materion hyn.²⁶⁻⁴⁰ Wrth inni ddehongli'r canlyniadau hyn, dylid nodi y gall sawl ffactor effeithio ar lefelau afiechyd meddwl a'r tebygolrwydd o dderbyn a chadw ar gyfer gwahanol grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Mae astudiaethau o ddigwyddiadau cyntaf seicosis yn dangos amrywiadau ethnig o ran amllder gyda chyfraddau uchaf mewn grwpiau o ymfudwyr, yn enwedig felly grwpiau Affricanaidd-Caribiaidd a bod ffactorau cymdeithasol, economaidd a theuluol yn effeithio ar lwybrau derbyn ar gyfer rhai grwpiau ethnig.^{26-28, 37} Gallai'r gwahaniaethau ethnig a welwyd yn y cyfrifiad adlewyrchu effeithiau'r penderfynynnau hyn, lle mae patrymau defnyddio gwasanaethau'n adlewyrchu amrywiadau ethnig o ran angen a ffactorau achosol. Fodd bynnag, mae'r patrymau hyn yn atgyfnerthu'r angen am ymyrryd yn gynnar, gyda gwasanaethau statudol yn cydweithio i leihau risg derbyn a chadw lle bo modd a hynny heb beryglu gofal y cleifion.

Gofynnir i sefydliadau gofal iechyd weithio tuag at gyrraedd y nodau a osodir yn y cynllun gweithredu DRE i wella gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer cymunedau du ac ethnig lleiafrifol. Fodd bynnag, peth cymhleth yw darparu cydraddoldeb hiliol mewn iechyd meddwl, ac mae'n gofyn cydweithrediad gwahanol sefydliadau i ddeall y problemau a dod o hyd i atebion. Mae gan wasanaethau iechyd meddwl rôl allweddol i'w chwarae, ond bydd angen partneriaeth gyda sefydliadau statudol y tu allan i'r sector iechyd meddwl, cymunedau du ac ethnig lleiafrifol a'r defnyddwyr gwasanaethau eu hunain er mwyn gwneud hyn. Yn neilltuol, mae angen i wasanaethau ffocysu ar atal ac ymyrryd yn gynnar. Nod gwasanaethau sy'n ymyrryd yn gynnar yng Nghymru a Lloegr yw cyrraedd, gwneud diagnosis a thrin cleifion sydd â seicosis yn gynnar yng nghwrs eu hafiechyd, gyda'r nod o leihau risg canlyniadau difrifol megis derbyn a chadw.

Mae canlyniadau'r grŵp Gwyn Arall yn nodedig, a gallent adlewyrchu effaith newidiadau diweddar i ddemograffeg y DU, yn enwedig y mewnfudo yn sgil ehangu'r UE. Ceir tystiolaeth gref fod mudo'n gysylltiedig â chyfraddau uwch o seicosis, ymhlith grwpiau gwyn ac eraill.^{41, 42} Mae eraill wedi nodi y gall patrymau mewnfudo cyfredol y DU olygu her sylweddol i wasanaethau gofal iechyd meddwl yn y degawdau sydd i ddod, a phwysigrwydd sicrhau gwasanaethau'n cael eu paratoi gyda golwg ar forbidrwydd seiciatryddol yn y grwpiau hyn sydd hefyd yn effro i'w hanghenion.⁴⁰ Dylai comisiynwyr a darparwyr nodi canlyniadau'r cyfrifiad, a sicrhau bod anghenion penodol a mynediad i wasanaethau gan y grŵp Gwyn Arall (megis yn achos grwpiau ethnig eraill) yn cael sylw priodol a'u monitro'n barhaus, gan gynnwys defnyddio setiau data megis HES a MHMDS.

Yn gyffredinol, mae cryn le i wella lefel y ddarpariaeth o hyd, gan fod 68% o gleifion mewn wardiau un rhyw. Tynnwyd sylw at y mater hwn yn yr archwiliad cenedlaethol o drais mewn amgylcheddau i gleifion mewnol a hefyd yn adolygiad y Comisiwn Gofal Iechyd o wasanaethau iechyd meddwl llym i gleifion mewnol fel un o sawl peirianwaith i hybu diogelwch ac urddas cleifion.^{15,17} Fodd bynnag, nid oedd tystiolaeth bod cleifion o leiafrifoedd ethnig dan anfantais yn hyn o beth.

Rhaid i gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd fod yn gyfrifol am weithredu'r newidiadau i wasanaethau sy'n gymesur â'r weledigaeth a geir yn nogfennau'r GIG, *Net Stage Review* a *World Class Commissioning*. Yn y cyd-destun hwn, mae'r cynllun gweithredu DRE'n amlinellu strategaeth i wella canlyniadau iechyd meddwl i bobl o grwpiau du ac ethnig ac rydym yn disgwyl i gomisiynwyr a darparwyr fod yn gyfrifol am ddarparu hyn.

Pwysigrwydd gwell gwybodaeth

Mae'n hanfodol bwysig bod setiau data cynhwysfawr ar lefel cleifion ar gael gyda chodau ethnigrwydd ac amrywion llawn am nifer o resymau.⁴³ Mae'n caniatáu monitro'r gofal a ddarperir i gleifion o bob cefndir ethnig yn barhaus, ni waeth am leoliad y driniaeth. Mae hefyd yn cefnogi monitro cydymffurfiad â'r Ddeddf Cysylltiadau Hiliol (Diwygio) a safonau'r Adran Iechyd. Mae'r Ystadegau Episodau Ysbytai (HES) a'r Set Data Lleiafswm Iechyd Meddwl yn setiau data gorfodol i bobl ymddiriedolaeth GIG, lle mae cofnodi ethnigrwydd cleifion yn orfodol. Fodd bynnag, nid yw ansawdd, cwmpas a chyfanrwydd data ethnigrwydd mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn gynhwysfawr, a rhaid gwella cofnodi ac ansawdd data fel blaenoriaeth i'r GIG.⁴⁴

Mae'r Comisiwn Gofal Iechyd, MHAC a NIMHE yn disgwyl i gomisiynwyr a darparwyr gofal iechyd meddwl yn y GIG a'r sector annibynnol fod â systemau yn eu lle i gofnodi a monitro ethnigrwydd yn barhaus mewn modd cynhwysfawr, yn unol â chyfarwyddyd a ddarperir gan yr Adran Iechyd.⁴⁵ Mae'r Comisiwn Gofal Iechyd yn defnyddio'r setiau data hyn mewn nifer o asesiadau o berfformiad sefydliadau GIG, a bydd rhai sydd â data o ansawdd gwael yn cael eu cosbi yn yr adolygiad perfformiad blynyddol.

Rydym yn dal ar y cyfle hwn hefyd i atgoffa ymddiriedolaethau GIG fod codau ethnigrwydd yn y MHMDS yn orfodol ar gyfer pob claf, nid cleifion mewnol yn unig, gan gynnwys pawb sy'n derbyn gwasanaethau yn y gymuned.⁴⁶

Bu ansicrwydd ynghylch hyn ymhlith rhai darparwyr, sydd, mae'n debyg, yn esbonio pam mae codau ethnigrwydd yn y MHMDS gymaint yn well (94% yn gyflawn) ar gyfer cleifion mewnol nag ar gyfer rhai sy'n derbyn gwasanaethau yn y gymuned (tua 79%). Mae'r Hysbysiadau Newid Setiau Data'n egluro bod codau ethnigrwydd yn ofynnol **gan** bob claf yn y MHMDS **erioed**.⁴⁶

Mae gwelliannau o'r fath yn y wybodaeth sydd ar gael i ddarparwyr yn y GIG ar hyn o bryd ac, yn enwedig, i ddarparwyr yn y sector annibynnol, yn hollbwysig o ran monitro ansawdd y gofal a ddarperir i bawn sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl mewn modd effeithiol, yn cynnwys rhai o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Mae gwybodaeth addas i bwrpas yn hanfodol hefyd o ran rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd meddwl yn effeithiol. Rydym wedi gwneud rhai o'r argymhellion hyn mewn adroddiadau blaenorol, ac rydym yn ailadrodd yma'r angen am eu gweithredu ar frys.

Mewn adroddiadau blaenorol, rydym wedi argymhell yn gyson y dylid gwneud cofnodi ethnigrwydd cleifion yn orfodol i bob claf, ni waeth a ydynt yn cael eu trin yn y gymuned neu mewn ysbyty. Yn sgil nawdd ffurfiol gan y Comisiwn Gofal Iechyd, mae'n dda gennym ddweud bod codau ethnigrwydd wrth gomisiynu setiau data ar gyfer cleifion mewnol, rhai sy'n mynychu unedau damweiniau a brys a genedigaethau bellach yn orfodol gan y Ganolfan Wybodaeth o Ebrill 2009.⁴⁷

Mae'r Comisiwn Gofal Iechyd yn hybu'r datblygiadau hyn hefyd trwy gymryd rhan yng ngrŵp Monitro Cydraddoldeb yr Adran Iechyd, dan gadeiryddiaeth yr Ysgrifennydd Parhaol, Hugh Taylor. Nod y fenter hon yw gwella cwrpas gwybodaeth am ddimensiynau cydraddoldeb (oed, rhyw, ethnigrwydd, anabledd, crefydd a thueddfryd rhywiol) mewn setiau data iechyd.

Defnyddio gwybodaeth arall

Mae tabl 1 yn Atodiad D yn dangos lefel y codau ethnigrwydd mewn HES a MHMDS ar lefel genedlaethol (yn Lloegr) am y cyfnodau 2006/07 a'r ddau chwarter cyntaf yn 2006/07 yn y drefn honno. Megis yn y blynyddoedd blaenorol, cynhwyswyd dangosyddion codau ethnigrwydd yn y setiau data hyn ar lefel darparwyr yng Ngwiriad Iechyd Blynyddol y Comisiwn Gofal Iechyd o sefydliadau GIG ar gyfer 2007/2008.

Mae'r cyfrifiad yn cyfrif cleifion mewnol ar un diwrnod yn y flwyddyn. Mae'n bwysig cofio bod nifer y cleifion mewnol trwy gydol y flwyddyn yn llawer uwch, ac y bydd rhai cleifion yn cael eu derbyn fwy nag unwaith. Y pwyntiau allweddol i'w nodi o dabl 1 yw:

- Roedd codau ethnigrwydd ar gyfer cleifion mewnol iechyd meddwl mewn ysbytai GIG 95% yn gyflawn yn HES a 94% yn gyflawn yn MHMDS.
- Roedd codau ethnigrwydd ar gyfer cyfnodau gofal MHMDS heb dderbyn i ysbyty (h.y. lle darparwyd gofal y tu allan i'r ysbyty) yn sylweddol is, ar 79%.
- Mae gofyn adrodd ar ethnigrwydd mewn HES a MHMDS gan y cleifion eu hunain, yn dilyn cyfarwyddyd gan yr Adran Iechyd. Yn y cyfrifiad, adroddwyd ar ethnigrwydd ar gyfer 75% o gleifion mewnol gan staff neu berthnasau.
- Rhwng pawb, roedd bron 157,000 o dderbyniadau cyntaf mewn perthynas â iechyd meddwl yn ystod 2006/07 (HES).

- Yn y ddau chwarter cyntaf yn 2006/07, roedd bron 737,000 o ysbeidiau gofal nad oeddynt yn cynnwys arhosiad fel claf mewnol (MHMDS).
- Mae proffil ethnigrwydd cleifion mewn MHMDS a HES yn debyg iawn i hwnnw sydd yn y cyfrifiad ar gyfer y rhan fwyaf o grwpiau. Fodd bynnag, gallai gwahaniaethau ethnig o ran hyd arosiadau gyfrannu at unrhyw wahaniaethau, am y bydd cynrychiolaeth cleifion arhosiad hir yn fwy nag a ddylai fod yn y cyfrifiad.

Mae'r data diweddaraf i gael eu defnyddio ar gyfer gwiriad iechyd blynyddol 2007/08 yn dangos bod codau ethnigrwydd ar gyfer Ch1-Ch3 2007/08 yn y MHMDS 97% yn gyflawn, a bod darparwyr unigol yn amrywio o 80% i 100%. Dengys y data fod codau ethnigrwydd yn y setiau data hyn bron yn gyflawn bellach. Rydym felly'n disgwyl i ddarparwyr a chomisiynwyr ddefnyddio'r data'n bwrpasol i fonitro a gwella mynediad i ofal o ansawdd ar gyfer cleifion o bob grŵp ethnig yn barhaus. Er bod lefel codau ethnigrwydd wedi gwella rhagor y blynyddoedd blaenorol, mae angen iddynt fod yn fwy cyflawn, yn enwedig ar gyfer cleifion sy'n derbyn gofal y tu allan i'r ysbyty. Mae'r Comisiwn Gofal Iechyd, MHAC a NIMHE hefyd yn disgwyl i ddarparwyr yn y sector annibynnol fabwysiadu codau a monitro ethnig, am fod hyn yn arfer da dan unrhyw un sy'n darparu gofal iechyd ar lefel broffesiynol.

Mae'r Ganolfan Wybodaeth newydd gyhoeddi bwletin ar y MHMDS, yn cynnwys ystadegau "arbrofol" am y blynyddoedd hyd 2007.⁴⁸ Mae'r bwletin yn tynnu sylw at ddefnyddioldeb y MHMDS o ran darparu gwybodaeth wrth gynllunio gwasanaethau a monitro prosesau a chanlyniadau gofal.

Anableddau dysgu

Sylwadau ar ddata'r cyfrifiad

Megis yn achos iechyd meddwl, dangosodd y cyfrifiad gyfran gynyddol o gleifion mewnol mewn ysbytai a redir gan ddarparwyr annibynnol. Ar wahân i hyn, roedd y patrymau'n debyg iawn i'r rhai a adroddwyd o'r blaen. Daliai cyfraddau derbyn i fod yn is na'r cyfartaledd ymhlith y grwpiau De Asiaidd a Tsieineaidd, ac roeddynt ddwy i dair gwaith yn uwch na'r cyfartaledd yn y grwpiau Du a Gwyn/Du Cymysg. Mae'r data'n awgrymu bod rhai cleifion mewnol hyn yn yr ysbyty'n bennaf oherwydd problem iechyd meddwl yn hytrach nag anabledd dysgu. Roedd nifer y cleifion a gadwyd ymhlith grwpiau du ac ethnig lleiafrifol yn isel iawn, nid oedd gwahaniaethau ethnig yn y cyfraddau cadw. Ni chawsom chwaith unrhyw wahaniaethau bron rhwng grwpiau ethnig o ran cyfraddau neilltuo, ataliaeth gorfforol, hunan-niweidio, damweiniau ac ymosod corfforol, ac unwaith eto, roedd nifer y cleifion mewnol o grwpiau ethnig lleiafrifol yn yr achosion hyn yn isel.

Dangosodd ymchwiliadau'r Comisiwn Gofal Iechyd i wasanaethau ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu fod cleifion yn derbyn gwasanaethau gwael ac anniogel ac yn profi camdriniaeth. Nododd archwiliad cenedlaethol y Comisiwn o wasanaethau anableddau dysgu fod gwasanaethau iechyd cyffredinol, cynlluniau gofal ac agweddau eraill ar ofal yn waelach ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu mewn rhai sefydliadau. Mae'r Comisiwn yn gweithredu yn sgil hyn gyda sefydliadau lle mae safonau'n wael, er mwyn sicrhau bod mesurau adfer yn eu lle.

Pwysigrwydd gwell gwybodaeth

Mae gwybodaeth o ansawdd uchel yn hanfodol os a, wella gwasanaethau ar gyfer pobl sydd ag anableddau dysgu, gan gynnwys rhai o gymunedau ethnig lleiafrifol. Nid oes modd monitro ansawdd y gofal i bobl sydd ag anableddau dysgu, na thargedu gwelliannau, heb wybod am y niferoedd a effeithir a manylion am y gofal y maent yn ei dderbyn. Mae'n hollbwysig bod gwasanaethau anableddau dysgu, gan ddarparwyr yn y GIG a sefydliadau annibynnol, â threfniadau monitro ethnig cywir a chynaliadwy yn eu lle, yn yr un modd â gwasanaethau iechyd meddwl.

Mater pellach mewn perthynas â chleifion sydd ag anabledd dysgu yw cofnodi anabledd, gan gynnwys anabledd dysgu, nad yw'n ofynnol ar hyn o bryd yn y data a gesglir yn rheolaidd gan yr Adran Iechyd. Mae diffyg dosbarthiad y cytunir arno'n genedlaethol ar gyfer anabledd wedi rhwystro casglu data, ond mae dosbarthiad o'r fath yn cael ei ddatblygu i'w ddefnyddio ar draws holl adrannau'r Llywodraeth. Mae'r Comisiwn Gofal Iechyd yn hybu'r datblygiadau hyn trwy gymryd rhan yng Ngrŵp Monitro Cydraddoldeb yr Adran Iechyd. Anelir y fenter hon at wella lledaeniad gwybodaeth am ddimensiynau cydraddoldeb (oed, rhyw, ethnigrwydd, anabledd, crefydd a thueddfryd rhywiol) mewn setiau data iechyd.

Argymhellion

Gellir gwneud sawl argymhelliad ar sail canlyniadau allweddol yr adroddiad hwn, yr amlinellwyd rhai ohonynt yn adroddiad cyfrifiad 2007.

1. Mae DRE'n amlinellu cynllun gweithredu i wella gwasanaethau iechyd meddwl i gymunedau du ac ethnig lleiafrifol. Rhaid i sefydliadau gofal iechyd weithio i gyrraedd y nodau a geir yn y cynllun.
2. Argymhellwn y dylai asiantaethau statudol, mewn partneriaeth ag eraill, wneud pob ymdrech i ddeall demograffeg ac anghenion clinigol y boblogaeth a chomisiynu a darparu gwasanaethau sy'n bersonol, effeithiol a theg, ac sy'n gwella'r llwybrau gofal iechyd meddwl a gymerir gan grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Mae angen hefyd i gomisiynwyr a darparwyr gwasanaethau gymryd i ystyriaeth proffil demograffig cyfnewidiol poblogaethau lleol.
3. Anogwn bawb sy'n darparu gwasanaethau anableddau dysgu i adolygu canlyniadau adroddiadau'r Comisiwn Gofal Iechyd ar wasanaethau anableddau dysgu, i ddysgu unrhyw wersi sydd ynddynt a gweithredu ar yr argymhellion, i osgoi risg methiannau gofal difrifol ac i sicrhau bod gwasanaethau'n cyrraedd y safonau gofynnol.
4. Argymhellwn y dylai comisiynwyr a darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu wneud ymdrechion pendant o'r newydd i wella darpariaeth wardiau un rhyw penodedig ar gyfer cleifion mewnol.

5. Disgwyliwn i gomisiynwyr a darparwyr of gofal iechyd meddwl, yn y GIG a'r sector annibynnol, fod â systemau cynhwysfawr a llawn i gofnodi a monitro ethnigrwydd. Yn yr un modd, mae'n hanfodol bwysig bod gan wasanaethau anabledau dysgu drefniadau cywir a chynaliadwy yn eu lle i fonitro ethnigrwydd.

Rydym yn argymhell y canlynol yn daer i'r Adran Iechyd ac i'r Ganolfan Wybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol:

6. Dylid newid ac ymestyn y MHMDS (mae'r Comisiwn Gofal Iechyd a MHAC wedi ymateb i'r adolygiad o wybodaeth am iechyd meddwl a gynhaliwyd yn ddiweddar gan y Ganolfan Wybodaeth, gan gynnig newidiadau i'r MHMDS). Yn neilltuol, mae angen i newidiadau a gwelliannau i'r casgliadau data cyfredol (MHMDS a HES) fod yn addas i gefnogi monitro effeithiol o Ddeddf Iechyd Meddwl 2007.
7. Dylid gwneud cyflwyno'r MHMDS a HES yn orfodol i bawb sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol i gleifion mewnol, yn enwedig felly yn wyneb y nifer a'r gyfran gynyddol o gleifion mewnol iechyd meddwl sy'n derbyn gofal yn y sefydliadau hyn.⁴⁹ Dylai cyflwyno'r setiau data hyn fod yn ofynnol yn y cytundeb safonol iechyd meddwl sy'n cael eu datblygu gan yr Adran Iechyd.
8. Dylai'r Ganolfan Wybodaeth fonitro a chyhoeddi adroddiadau rheolaidd ar ansawdd data MHMDS a gyflwynir gan bawb sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys rhai yn y sector annibynnol.
9. Dylid ymestyn casglu data am ethnigrwydd i ofal sylfaenol.
10. Argymhellwn y dylai'r Ganolfan Wybodaeth gyhoeddi data'n rheolaidd am bob achos o gadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn Lloegr (ymhlith darparwyr gofal iechyd y GIG a'r sector annibynnol) yn ôl ethnigrwydd cleifion, i ategu ei chyhoeddiad presennol ar bob achos o gadw¹, gyda'r nod yn y tymor hir i'r MHMDS ddod yn ffynhonnell gwybodaeth ddiffiniol amgleifion iechyd meddwl, gan gynnwys achosion cadw.

Mae data o ansawdd uchel yn hanfodol er mwyn monitro sut mae cleifion yn derbyn gofal iechyd, ansawdd y gofal y maent yn ei dderbyn a chanlyniadau'r gofal hwnnw. Mae hyn yn berthnasol i bob claf sydd â phroblemau iechyd meddwl ac anabledau dysgu, gan gynnwys rhai o grwpiau du ac ethnig lleiafrifol. Mae gwybodaeth addas i bwrpas yn hanfodol hefyd i reoleiddio gwasanaethau gofal iechyd meddwl yn effeithiol.

Cyfeiriadau

1. Information Centre for Health and Social Care, In-patients formally detained in hospitals under the Mental Health Act 1983 and other legislation, NHS Trusts, Care Trusts, Primary Care Trusts and Independent Hospitals; 2006-07
2. Healthcare Commission, Mental Health Act Commission, National Institute for Mental Health in England, *Count me in: results of a national census of inpatients in mental health hospitals and facilities in England and Wales* (2005)
3. Healthcare Commission, Mental Health Act Commission, National Institute for Mental Health in England, *Count me in: results of the 2006 national census of inpatients in mental health and learning disability services in England and Wales* (2007)
4. Healthcare Commission, Mental Health Act Commission, National Institute for Mental Health in England, *Count me in: results of the 2007 national census of inpatients in mental health and learning disability services in England and Wales* (2007)
5. Department of Health, *Delivering race equality in mental health care: an action plan for reform inside and outside services* (2005)
6. Department of Health, *National Standards, Local Action: Health and Social Care Standards and Planning Framework 2005/06-2007/08* (2004)
7. Department of Health, *High quality care for all: NHS Next Stage Review final report* (June 2008)
8. Department of Health, *World class commissioning: competencies* (December 2007)
9. Adult Mental Health Services, *Raising the standard – Race Equality Action Plan for Adult Mental Health Services in Wales*, (October 2006)
<http://www.wales.nhs.uk/documents/raceequalityEBOOK-15-11-6.pdf>
10. Department of Health, *Valuing people: a new strategy for learning disability for the 21st century* (2001)
11. Department of Health, *Valuing People Now: From Progress to Transformation* (2007)
12. Disability Rights Commission, *Equal treatment investigation* (2005)
13. Department of Health, Mir G, Nocon A, Ahmad W, Jones L. *Learning difficulties and ethnicity* (2000)
14. Healthcare Commission, *The national audit of violence 2003-2005* (2005)

15. Royal College of Psychiatrists *Healthcare Commission National Audit of Violence 2006-7* (2007)
16. Healthcare Commission, *No voice, no choice: a joint review of adult community mental health services in England* (2007)
17. Healthcare Commission, *The pathway to recovery: a review of NHS acute inpatient mental health services* (2008)
18. Healthcare Commission, *A life like no other: a national audit of specialist inpatient healthcare services for people with learning difficulties in England* (2007)
19. Mental Health Act Commission, *In Place of Fear: Eleventh Biennial Report 2003-2005* (2006)
20. Mental Health Act Commission, *Risks, Rights Recovery: Twelfth Biennial Report 2005-2007* (2008)
21. Office for National Statistics (2003) Table ST101 *Sex and age by ethnic group 2001 Census: Standard Tables*, © Crown Copyright
22. Office for National Statistics <http://www.statistics.gov.uk/census2001/onc.asp>
<http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=10721&Pos=2&ColRank=1&Rank=272>
23. ONS experimental population estimates by ethnic group, 2005.
<http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=14238>
24. Six percent of population are gay or lesbian, according to Whitehall figures (2005)
<http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/news/2005/12/12/ngay12.xml&Sheet=/news/2005/12/12/ixhome.html>
25. Department of Trade and Industry, *Amendment to Employment Equality (Sexual Orientation) Regulations 2003* (2003)
26. Fearon P, Kirkbride JB, Morgan C, et al, *Incidence of schizophrenia and other psychoses in ethnic minority groups: results from the MRC AESOP study*, *Psychological Medicine* 2006;36:1-10
27. Morgan C, Hutchinson G, Bagalkote H et al, *Pathways to care and ethnicity. 1: sample characteristics and compulsory admission*. Report from the AESOP study. *British Journal of Psychiatry* 2005;186:281-289
28. Morgan C, Hutchinson G, Bagalkote H et al, *Pathways to care and ethnicity. 2: source of referral and help-seeking*. Report from the AESOP study. *British Journal of Psychiatry* 2005;186:290-296

29. Bhui K, Stansfeld S, Hull S, et al, *Ethnic variations in pathways to and use of specialist mental health services in the UK: systematic review*. British Journal of Psychiatry 2003;182:105-116
30. Bhugra D, Bhui K, *African-Caribbeans and schizophrenia: contributing factors*. *Advances in Psychiatric Treatment* 2001;7:283-293
31. Bhui K, Bhugra D, *Mental illness in Black and Asian ethnic minorities: pathways to care and outcomes*. *Advances in Psychiatric Treatment* 2002;8:26-33
32. Sharpley MS, Hutchinson G, Murray RM, McKenzie K, *Understanding the excess of psychosis among the African-Caribbean population in England: review of current hypotheses*. British Journal of Psychiatry 2001;178:s60-s68
33. Bhugra D, Mallett R, Leff J, *Schizophrenia and African-Caribbeans: a conceptual model of aetiology*. International Review of Psychiatry 1999;11:145-152
34. Morgan C, Mallet R, Leff J, *Negative pathways to psychiatric care and ethnicity: the bridge between social science and psychiatry*. Social Science and Medicine 2004; 58: 739-752
35. McKenzie K, Bhui K. *Institutional racism in mental health care*, BMJ 2007;334:649-650. www.bmj.com/cgi/content/full/334/7595/649?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=bhui&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT
36. Singh SP, Burns T, *Race and mental health: there is more to race than racism*. BMJ 2006;333:648-651 www.bmj.com/cgi/content/full/333/7569/648
37. Morgan C, Kirkbride J, Leff J, Craig T, Hutchinson G, McKenzie K, Morgan K, Dazzan P, Doody GA, Jones P, Murray R, Fearon P, *Parental separation, loss and psychosis in different ethnic groups: a case-control study*. Psychological Medicine. 2007;37(4):495-503
38. King M, Nazroo J, Weich S, McKenzie K, Bhui K, Karlson S, Stansfeld S, Tyrer P, Blanchard M, Lloyd K, McManus S, Sproston K, and Erens B, *Psychotic symptoms in the general population of England. A comparison of ethnic groups (The EMPIRIC study)*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2005; 40: 375-381
39. Singh SP, Greenwood N, White S, Churchill R, *Ethnicity and the Mental Health Act 1983: a systematic review*. British Journal of Psychiatry (2007);191:99-105
40. Kirkbride JB, Barker D, Cowden F, Stamps R, Yang M, Jones PB, Coid JW, *Psychoses, ethnicity and socio-economic status*. British Journal of Psychiatry 2008. <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/193/1/18?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=kirkbride&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

41. Cantor-Graae E, Selten JP, *Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review*, American Journal of Psychiatry 2005;162:12-24
42. Cooper B, *Immigration and schizophrenia: the social causation hypothesis revisited*, British Journal of Psychiatry 2005;186:361-363
43. Thorlby R, Raleigh VS, *Health information has not kept pace with population change*. HSJ, 14 July 2008
44. Aspinall PJ, *Informing progress towards race equality in mental healthcare: is routine data collection adequate?* Advances in Psychiatric Treatment 2006;12:141-151
45. Department of Health (2005), Collecting ethnic category data – training materials and guidance: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Statistics/StatisticalCollection/DH_4049499
46. Data Set Change Notice: 20/99/P13 (Date of Issue: November 1999)
<http://www.connectingforhealth.nhs.uk/dscn/dscn0099/2099p13.pdf>
Data Set Change Notice: 48/2002 (Date of Issue: October 2002)
<http://www.connectingforhealth.nhs.uk/dscn/dscn2002/482002.pdf>
47. Data Set Change Notice DSCN 11/2008, June 2008. Information Standards Board, Department of Health. <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/dscn/dscn-2008/data-set-change-1/dscn11-2008.pdf>
48. Information Centre, Leeds, Mental Health Bulletin: first report and experimental statistics from Mental Health Minimum Dataset (MHMDS) annual returns, 2003-2007, October 2008. <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/mental-health/nhs-specialist-mental-health-services/mental-health-bulletin>
49. Deery A, Raleigh V S, *Care quality data is too hard to pin down: data about the care of people with mental illness in the independent sector is inadequate*. HSJ 10 April 2008

Atodiad A: Dulliau dadansoddi

Safoni yn ôl oed a rhyw

Mae safoni'n caniatáu cymharu rhwng grwpiau yn y boblogaeth, trwy gymryd i ystyriaeth amrywiadau o ran oed a rhyw. Mae rhai gwahaniaethau rhwng patrymau defnyddio gwasanaethau i'w priodoli i oed neu ryw'r bobl sy'n eu defnyddio, felly mae'n rhaid addasu'r data er mwyn sicrhau bod y dadansoddiad o wahaniaethau ethnig yn ddibynadwy. Er enghraifft, mae derbyniadau ffurfiol yn uwch mewn oedran iau, felly mae'n bosibl bod gan rai grwpiau du ac ethnig lleiafrifol gyfraddau derbyn swyddogol uwch am y rheswm syml bod cyfran uwch o bobl ifanc yn eu plith. Heb addasiadau oed a rhyw, byddai cymariaethau'n gamarweiniol.

Yn yr adroddiad hwn, mae'r rhan fwyaf o ganlyniadau wedi'u safoni yn ôl oed a rhyw, gan gynnwys rhai mewn perthynas â derbyn, cadw, ffynonellau cyfeirio, y dull rhaglen gofal, neilltuo, ataliaeth, damweiniau, ymosodiadau, hunan-niweidio, cydsyniad a phresenoldeb ar ward ddiogel. Mae'r adroddiad yn defnyddio'r dull ystadegol derbyniedig o gymryd gwahaniaethau oed a rhyw i ystyriaeth rhwng grwpiau wrth gyfrifo'r cyfraddau hyn.

Defnyddiwyd poblogaeth gyfan Cymru a Lloegr, yn seiliedig ar ffigurau o gyfrifiad 2001 gan y Swyddfa Ystadegau Cenedlaethol (ONS), i safoni'r cyfraddau derbyn. Yn ogystal, cyfrifwyd y cyfraddau derbyn gennym gan ddefnyddio amcangyfrifon poblogaeth ONS ar gyfer 2005 (Lloegr yn unig). Ar gyfer dadansoddiadau eraill, defnyddiasom boblogaeth gyfan y cleifion mewnol yn y cyfrifiad fel sail i'r safoni. Defnyddiasom y pecyn ystadegol STATA fersiwn 8.2 i gael y canlyniadau wedi'u safoni.

Nid oedd modd addasu'r dadansoddiadau ar gyfer gwahaniaethau ethnig mewn ffactorau cymdeithasol ac economaidd, a diagnosisu o ddifrifoldeb salwch. Gallai ffactorau o'r fath effeithio ar y gwahaniaethau ethnig a welwyd yn y canlyniadau.

Ar gyfer amrywiadau disgrifiadol, megis crefydd ac iaith, ni ddefnyddiasom safoni.

Cyfyngau hyder fel dangosyddion gwahaniaethau ystadegol arwyddocaol

Yn achos pob canlyniad wedi'i safoni, cymerir bod y cyfraddau cenedlaethol ar gyfer Cymru a Lloegr yn 100, a rhoddir y cyfyngau hyder arferol o 95%. Mae cyfraddau llai na 100 neu fwy na 100 ar gyfer grwpiau ethnig penodol yn dangos cyfradd is neu uwch yn y drefn honno na'r cyfartaledd cenedlaethol, yn sgil addasu ar gyfer oed a rhyw. Mae'r cwestiwn a yw'r gwahaniaeth yn ystadegol arwyddocaol rhagor y cyfartaledd cenedlaethol ai peidio yn dibynnu ar y cyfwng hyder. Os yw'r cyfwng hyder yn gorgyffwrdd â 100, nid yw'r gwahaniaeth rhagor y cyfartaledd cenedlaethol yn ystadegol arwyddocaol. Os yw'r ddau werth yn is neu'n uwch na 100, dengys fod y gwahaniaeth rhagor y cyfartaledd cenedlaethol yn ystadegol arwyddocaol ar y lefel 95%.

Er enghraifft, os oes cyfradd 110, a'r cyfwng hyder isaf yn 105 a'r cyfwng hyder uchaf yn 115, dengys fod y 10% rhagor y cyfartaledd cenedlaethol o 100 yn ystadegol arwyddocaol. Ond os ceir cymhareb o 110, a'r cyfwng hyder isaf yn 95 a'r cyfwng hyder uchaf yn 105, dengys nad yw'r 10% rhagor y cyfartaledd cenedlaethol yn ystadegol arwyddocaol. Ni cheisiwyd addasu'r cyfyngau hyder ar gyfer cymariaethau lluosog.

Atodiad B: Tablau iechyd meddwl

Tabl B1a: Cyfraddau derbyn wedi'u safoni yn ôl grŵp ethnig i Gymru a Lloegr, yn defnyddio enwaduron poblogaeth 2001 ONS (Cymru a Lloegr = 100). Pob oed.

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	84	82	85	13,008	91	89	93	10,662	87	86	88	23,670
Gwyn Gwyddelig	124	110	138	310	128	113	145	257	126	115	136	567
Gwyn Arall	167	155	179	792	184	170	199	605	174	165	183	1,397
Gwyn a Du Caribiaidd	626	548	712	231	393	321	476	105	528	473	588	336
Gwyn a Du Affricanaidd	402	313	508	69	367	262	500	40	388	319	468	109
Gwyn ac Asiaidd	183	143	230	73	175	127	235	44	180	149	216	117
Cymysg Arall	314	257	381	104	184	134	248	43	261	220	306	147
Indiaidd	82	72	92	272	75	64	88	154	79	72	87	426
Pacistani	142	126	160	274	109	90	130	121	130	117	143	395
Bangladeshi	131	106	160	93	126	94	166	51	129	109	152	144
Asiaidd Arall	254	222	289	223	189	149	236	77	233	208	261	300
Du Caribiaidd	557	523	593	984	378	345	413	481	482	458	508	1,465
Du Affricanaidd	374	342	408	506	250	217	287	208	327	303	352	714
Du Arall	1,267	1,124	1,423	285	580	467	713	91	985	888	1,090	376
Tsieineaidd	68	50	90	49	88	63	119	42	76	61	93	91
Arall	422	373	475	273	184	148	227	89	320	288	355	362
Cyfanswm	100			17,546	100			13,070	100			30,616

Tabl B1b: Cyfraddau dderbyn wedi'i safoni yn ôl grŵp ethnig i Gymru a Lloegr, yn defnyddio enwaduron poblogaeth 2001 ONS (Cymru a Lloegr = 100). Pawb 65 oed a throsodd.

Grŵp ethnig	Pobl			
	Cymhareb dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	93	91	95	7,954
Gwyn Gwyddelig	151	133	171	247
Gwyn Arall	296	269	325	441
Gwyn a Du Caribiaidd	232	127	388	14
Gwyn a Du Affricanaidd	324	119	704	6
Gwyn ac Asiaidd	74	24	172	5
Cymysg Arall	18	0	98	1
Indiaidd	92	70	118	60
Pacistani	118	81	166	33
Bangladeshi	163	87	278	13
Asiaidd Arall	183	115	278	22
Du Caribiaidd	389	339	445	213
Du Affricanaidd	180	108	281	19
Du Arall	551	321	882	17
Tsieineaidd	90	43	165	10
Arall	1,003	769	1,286	62
Cyfanswm	100			9,117

Tabl B2: Cyfraddau derbyn wedi'i safoni yn ôl grŵp ethnig i Gymru a Lloegr, yn defnyddio enwaduron poblogaeth 2001 ONS (Cymru a Lloegr = 100). Pob oed.

Grŵp ethnig	Cyfrifiad 2008				Cyfrifiad 2005			
	Cymhareb dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	88	87	90	21,617	92	91	93	24,356
Gwyn Gwyddelig	135	124	147	551	149	138	161	665
Gwyn Arall	143	135	151	1,346	99	93	105	995
Gwyn a Du Caribiaidd	427	382	476	327	298	262	337	248
Gwyn a Du Affricanaidd	290	238	351	106	172	133	219	67
Gwyn ac Asiaidd	137	113	165	113	112	91	136	99
Cymysg Arall	200	169	236	141	216	184	252	163
Indiaidd	65	59	72	418	63	57	69	428
Pacistani	108	98	120	392	84	75	93	322
Bangladeshi	103	87	121	140	101	85	119	147
Asiaidd Arall	181	161	202	297	149	132	169	259
Du Caribiaidd	455	432	479	1,456	393	372	415	1,350
Du Affricanaidd	223	207	240	706	188	174	204	631
Du Arall	824	743	912	372	1,161	1,067	1,262	560
Tsieineaidd	45	36	55	86	38	30	48	78
Arall	196	176	218	343	185	166	206	343
Cyfanswm	100			28,411	100			30,711

Tabl B3: Cymarebau cyfrannau cleifion a gyfeirirwyd ganddynt eu hunain, cynhalwyr neu gyflogwyr (Cymru a Lloegr = 100)												
Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	107	95	121	259	96	85	108	266	101	93	110	525
Gwyn Gwyddelig	111	41	241	6	80	26	187	5	94	47	169	11
Gwyn Arall	72	34	132	10	86	44	150	12	79	49	119	22
Gwyn a Du Caribiaidd	85	23	218	4	237	95	487	7	144	72	257	11
Gwyn a Du Affricanaidd	79	2	440	1	93	2	518	1	85	10	308	2
Gwyn ac Asiaidd	69	2	385	1	252	52	737	3	152	41	389	4
Cymysg Arall	49	1	275	1	170	21	614	2	94	19	274	3
Indiaidd	96	31	224	5	275	137	492	11	174	99	282	16
Pacistani	37	5	135	2	65	8	233	2	47	13	121	4
Bangladeshi	58	1	323	1	160	19	578	2	101	21	295	3
Asiaidd Arall	48	6	172	2	102	12	368	2	65	18	166	4
Du Caribiaidd	61	30	109	11	105	56	179	13	79	50	117	24
Du Affricanaidd	137	73	234	13	77	21	198	4	116	68	186	17
Du Arall	56	11	162	3	84	10	305	2	64	21	150	5
Tsieineaidd	0		409	0	197	24	713	2	104	13	377	2
Arall	125	46	271	6	137	28	399	3	128	59	244	9
Cyfanswm	100			325	100			337	100			662

Tabl B4: Cymarebau wedi'u safoni o gleifion a gyfeiriwyd gan ymarferwyr cyffredinol (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	106	100	112	1,283	104	99	109	1,548	105	101	109	2,831
Gwyn Gwyddelig	79	52	114	27	86	57	123	29	82	62	107	56
Gwyn Arall	80	60	105	52	93	72	118	67	87	72	104	119
Gwyn a Du Caribiaidd	39	13	91	5	35	7	102	3	37	16	74	8
Gwyn a Du Affricanaidd			109		131	43	306	5	70	23	162	5
Gwyn ac Asiaidd	52	6	187	2	23	1	128	1	37	8	107	3
Cymysg Arall	62	13	182	3	113	31	290	4	84	34	173	7
Indiaidd	89	52	142	17	83	46	140	14	86	59	122	31
Pacistani	44	18	90	7	39	11	99	4	42	21	75	11
Bangladeshi	111	36	259	5	23	1	127	1	68	25	147	6
Asiaidd Arall	165	102	252	21	91	33	198	6	140	92	203	27
Du Caribiaidd	72	53	95	47	67	47	93	36	70	55	86	83
Du Affricanaidd	76	45	120	18	64	31	117	10	71	47	103	28
Du Arall	76	39	133	12	27	3	98	2	60	33	101	14
Tsieineaidd	59	7	213	2	52	6	187	2	55	15	141	4
Arall	85	48	141	15	97	46	178	10	90	58	132	25
Cyfanswm	100			1,516	100			1,742	100			3,258

Tabl B5: Cymarebau cyfrannau cleifion wedi'u safoni a gyfeirirwyd gan dimau iechyd meddwl cymunedol (yn cynnwys datrys argyfwng, triniaeth yn y cartref) neu gan dimau anabledau dysgu cymunedol (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	105	102	109	3,186	103	100	106	3,497	104	102	107	6,683
Gwyn Gwyddelig	69	51	91	50	98	77	123	75	84	70	100	125
Gwyn Arall	68	56	81	117	72	60	86	124	70	62	79	241
Gwyn a Du Caribiaidd	77	56	105	41	78	52	113	28	78	60	98	69
Gwyn a Du Affricanaidd	106	59	174	15	92	47	160	12	99	65	144	27
Gwyn ac Asiaidd	116	70	181	19	90	48	154	13	104	71	147	32
Cymysg Arall	85	51	132	19	91	48	156	13	87	60	123	32
Indiaidd	101	78	130	63	94	69	126	46	98	81	118	109
Pacistani	123	97	154	75	125	92	166	47	124	103	148	122
Bangladeshi	114	71	173	22	112	65	179	17	113	80	155	39
Asiaidd Arall	75	52	103	36	84	51	129	20	78	59	101	56
Du Caribiaidd	78	67	91	168	84	70	100	128	81	72	90	296
Du Affricanaidd	87	70	107	92	68	49	92	43	80	67	95	135
Du Arall	94	71	121	58	90	59	132	26	93	74	115	84
Tsieineaidd	65	26	133	7	89	44	159	11	78	46	123	18
Arall	93	70	122	53	112	75	160	30	99	79	123	83
Cyfanswm	100			4,021	100			4,130	100			8,151

Tabl B6: Cymarebau cyfrannau cleifion wedi'u safoni a gyfeirirwyd trwy ddulliau cyfiawnder troseddol (yr heddlu, carcharau, gwasanaeth prawf, llysoedd, gwasanaethau cysylltu a gwro llysoedd) (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	90	86	95	1,528	88	79	98	347	90	86	94	1,875
Gwyn Gwyddelig	113	79	158	34	124	62	223	11	116	85	155	45
Gwyn Arall	109	90	131	112	110	70	163	24	109	92	129	136
Gwyn a Du Caribiaidd	121	91	158	54	162	81	290	11	126	98	161	65
Gwyn a Du Affricanaidd	65	28	129	8	48	1	266	1	63	29	119	9
Gwyn ac Asiaidd	170	108	256	23	168	46	431	4	170	112	247	27
Cymysg Arall	100	61	155	20	111	23	324	3	102	64	152	23
Indiaidd	99	71	135	41	58	16	149	4	93	68	125	45
Pacistani	126	96	161	62	176	88	316	11	131	103	165	73
Bangladeshi	148	96	219	25	0	0	142	0	128	83	190	25
Asiaidd Arall	139	104	182	52	75	15	219	3	133	100	173	55
Du Caribiaidd	141	123	162	204	226	165	301	46	152	133	172	250
Du Affricanaidd	134	111	160	122	170	102	265	19	138	116	163	141
Du Arall	94	68	125	45	158	68	311	8	100	75	130	53
Tsieineaidd	128	58	242	9	215	59	551	4	146	78	250	13
Arall	121	89	159	49	135	44	316	5	122	91	159	54
Cyfanswm	100			2,388	100			501	100			2,889

Tabl B7: Cymarebau cadw wedi'u safoni yn ôl grŵp ethnig: cadw ar y diwrnod derbyn (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	95	92	97	6,340	93	90	96	3,428	94	92	96	9,768
Gwyn Gwyddelig	98	82	116	137	102	82	126	90	100	87	113	227
Gwyn Arall	110	100	120	460	113	99	128	240	111	103	119	700
Gwyn a Du Caribiaidd	115	98	134	169	137	106	175	64	120	105	137	233
Gwyn a Du Affricanaidd	116	86	152	51	127	79	194	21	119	93	149	72
Gwyn ac Asiaidd	99	73	132	46	110	67	170	20	102	79	130	66
Cymysg Arall	124	99	154	84	110	68	169	21	121	99	147	105
Indiaidd	93	79	110	145	100	76	129	59	95	82	109	204
Pacistani	111	96	128	189	146	114	183	74	119	105	134	263
Bangladeshi	98	75	126	59	101	64	154	22	99	79	123	81
Asiaidd Arall	118	100	138	161	113	79	156	36	117	101	134	197
Du Caribiaidd	125	116	134	709	149	132	168	272	131	123	139	981
Du Affricanaidd	116	105	128	380	140	117	167	127	121	111	132	507
Du Arall	130	114	148	229	161	124	207	63	136	121	152	292
Tsieineaidd	120	83	168	33	136	86	205	23	126	95	164	56
Arall	95	80	111	150	120	86	163	40	99	85	114	190
Cyfanswm	100			9,342	100			4,600	100			13,942

Tabl B8: Cymarebau cadw wedi'u safoni yn ôl grŵp ethnig: cadw ar y diwrnod derbyn – adran 2 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	95	89	101	966	93	87	99	990	94	90	98	1,956
Gwyn Gwyddelig	80	48	124	19	70	41	111	18	75	53	103	37
Gwyn Arall	104	80	133	65	100	76	128	60	102	85	122	125
Gwyn a Du Caribiaidd	74	41	125	14	136	72	232	13	95	63	138	27
Gwyn a Du Affricanaidd	107	39	232	6	213	92	421	8	149	82	251	14
Gwyn ac Asiaidd	50	10	148	3	97	26	248	4	70	28	143	7
Cymysg Arall	59	19	137	5	127	41	297	5	80	39	148	10
Indiaidd	106	67	159	23	155	98	233	23	126	92	168	46
Pacistani	162	113	224	36	213	136	317	24	179	137	231	60
Bangladeshi	197	110	325	15	232	116	416	11	211	138	309	26
Asiaidd Arall	183	126	257	33	97	39	200	7	159	113	216	40
Du Caribiaidd	90	71	114	71	118	89	154	55	101	84	120	126
Du Affricanaidd	123	92	162	51	241	176	321	46	161	130	196	97
Du Arall	134	91	191	31	178	100	294	15	146	107	195	46
Tsieineaidd	103	28	263	4	201	87	397	8	152	79	266	12
Arall	192	138	260	42	116	55	212	10	170	127	223	52
Cyfanswm	100			1,384	100			1,297	100			2,681

Tabl B9: Cymarebau cadw wedi'u safoni yn ôl grŵp ethnig: cadw ar y diwrnod derbyn – adran 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	99	95	102	2,897	93	89	97	1,884	96	94	99	4,781
Gwyn Gwyddelig	88	66	114	53	128	98	164	62	106	87	127	115
Gwyn Arall	104	90	120	192	114	95	135	135	108	97	120	327
Gwyn a Du Caribiaidd	116	91	145	76	149	107	202	41	126	104	151	117
Gwyn a Du Affricanaidd	122	78	181	24	115	57	205	11	119	83	166	35
Gwyn ac Asiaidd	73	41	120	15	94	45	173	10	80	52	118	25
Cymysg Arall	140	101	189	42	89	42	163	10	126	94	165	52
Indiaidd	102	79	129	69	101	70	141	34	101	83	123	103
Pacistani	88	69	112	67	142	103	192	42	104	85	125	109
Bangladeshi	74	45	114	20	86	43	154	11	78	53	111	31
Asiaidd Arall	73	53	98	44	129	83	193	24	86	67	109	68
Du Caribiaidd	109	96	122	269	161	138	188	166	124	113	136	435
Du Affricanaidd	112	96	131	163	111	84	143	59	112	98	127	222
Du Arall	123	99	150	95	167	118	229	38	133	111	157	133
Tsieineaidd	150	89	238	18	124	64	216	12	138	93	198	30
Arall	78	59	102	55	116	73	175	22	86	68	108	77
Cyfanswm	100			4,099	100			2,561	100			6,660

Tabl B10: Cymarebau cadw wedi'u safoni yn ôl grŵp ethnig: cadw ar y diwrnod derbyn – adran 37/41 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	85	79	90	964	99	86	113	203	87	82	92	1,167
Gwyn Gwyddelig	110	73	160	27	83	23	212	4	106	72	150	31
Gwyn Arall	120	96	148	85	96	50	168	12	116	94	142	97
Gwyn a Du Caribiaidd	162	115	221	39	58	7	210	2	149	107	202	41
Gwyn a Du Affricanaidd	165	85	289	12	181	22	654	2	167	92	281	14
Gwyn ac Asiaidd	145	72	259	11	159	19	575	2	147	78	251	13
Cymysg Arall	190	118	291	21	210	43	612	3	193	123	286	24
Indiaidd	89	57	134	23	55	7	198	2	85	55	125	25
Pacistani	135	96	186	38	29	1	161	1	124	88	169	39
Bangladeshi	71	28	146	7	0	0	236	0	61	25	126	7
Asiaidd Arall	183	131	248	41	139	29	406	3	179	130	240	44
Du Caribiaidd	195	168	226	183	138	77	228	15	189	164	218	198
Du Affricanaidd	107	81	138	57	140	64	266	9	110	85	140	66
Du Arall	177	132	233	51	184	60	429	5	178	134	231	56
Tsieineaidd	22	1	122	1	0	0	338	0	18	0	99	1
Arall	72	43	112	19	47	1	265	1	70	43	108	20
Cyfanswm	100			1,579	100			264	100			1,843

Tabl B11: Cymarebau cadw wedi'u safoni yn ôl grŵp ethnig: cadw ar y diwrnod derbyn – adrannau 47, 48 47/49 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	100	92	109	547	97	73	127	53	100	92	108	600
Gwyn Gwyddelig	143	80	236	15			289	0	128	71	210	15
Gwyn Arall	126	92	169	44	88	18	258	3	123	90	163	47
Gwyn a Du Caribiaidd	90	46	157	12	198	24	716	2	98	53	164	14
Gwyn a Du Affricanaidd	74	15	215	3	0	0	1,191	0	69	14	200	3
Gwyn ac Asiaidd	119	39	279	5	0	0	1,027	0	110	36	257	5
Cymysg Arall	81	26	189	5	236	6	1,314	1	91	33	198	6
Indiaidd	54	22	110	7	0	0	370	0	50	20	103	7
Pacistani	78	40	137	12	102	3	567	1	80	42	136	13
Bangladeshi	179	86	329	10	0	0	805	0	165	79	304	10
Asiaidd Arall	83	40	153	10	164	4	914	1	87	44	156	11
Du Caribiaidd	122	93	158	58	206	76	449	6	127	98	162	64
Du Affricanaidd	84	54	124	25	54	1	302	1	82	54	121	26
Du Arall	104	59	168	16	129	3	719	1	105	61	168	17
Tsieineaidd	0	0	162	0	330	8	1,837	1	39	1	216	1
Arall	51	20	105	7	170	4	947	1	56	24	110	8
Cyfanswm	100			776	100			71	100			847

Atodiad C: Tablau anabledau dysgu

Tabl C1: Cymarebau derbyn wedi'u safoni yn ol grwp ethnig ar gyfer Cymru a Lloegr, yn defnyddio enwaduron poblogaeth 2001 ONS (Cymru a Lloegr = 100). Pob oed.

Grŵp ethnig	Gwrywod				Menywod				Pobl			
	Cyfradd dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cyfradd dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cyfradd dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	100	96	104	2,414	105	99	111	1,183	102	98	105	3,597
Gwyn Gwyddelig	89	61	126	32	112	69	171	21	97	73	127	53
Gwyn Arall	105	84	130	84	50	30	78	19	87	71	106	103
Gwyn a Du Caribiaidd	317	201	476	23	182	67	397	6	275	184	395	29
Gwyn a Du Affricanaidd	30	1	168	1	70	2	391	1	42	5	152	2
Gwyn ac Asiaidd	145	72	259	11	32	1	181	1	112	58	196	12
Cymysg Arall	158	76	291	10	138	38	353	4	152	83	254	14
Indiaidd	38	24	57	23	19	6	44	5	32	21	47	28
Pacistani	77	51	111	28	14	2	50	2	59	40	84	30
Bangladeshi	67	31	128	9	38	5	137	2	59	29	106	11
Asiaidd Arall	49	21	97	8	75	20	192	4	56	29	97	12
Du Caribiaidd	229	178	291	67	171	113	249	27	209	169	256	94
Du Affricanaidd	82	51	126	21	62	25	128	7	76	51	110	28
Du Arall	260	130	466	11	198	54	508	4	240	135	396	15
Tsieineaidd	22	4	63	3	32	4	114	2	25	8	58	5
Arall	106	56	181	13	30	4	108	2	79	44	130	15
Cyfanswm	100			2,758	100			1,290	100			4,048

Tabl C2: Cymarebau derbyn wedi'u safoni yn ol grwp ethnig yn defnyddio enwaduron poblogaeth 2005 ONS (Lloegr = 100). Pob oed.

Grŵp ethnig	Cyfrifiad 2008				Cyfrifiad 2006			
	Pobl				Pobl			
	Cyfradd dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd	Cyfradd dderbyn wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf			Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	106	102	109	3,418	107	104	110	3,859
Gwyn Gwyddelig	112	84	146	53	119	92	152	64
Gwyn Arall	71	58	87	103	48	38	61	77
Gwyn a Du Caribiaidd	203	134	295	27	221	151	313	32
Gwyn a Du Affricanaidd	31	4	113	2	43	9	126	3
Gwyn ac Asiaidd	86	45	151	12	60	27	113	9
Cymysg Arall	118	65	198	14	108	59	182	14
Indiaidd	26	17	38	27	43	32	57	49
Pacistani	50	33	71	30	52	36	72	34
Bangladeshi	48	24	86	11	36	17	69	9
Asiaidd Arall	43	22	76	12	40	21	70	12
Du Caribiaidd	193	155	236	93	240	200	285	129
Du Affricanaidd	49	32	71	27	55	38	77	33
Du Arall	193	108	318	15	199	116	318	17
Tsieineaidd	15	5	36	5	20	8	41	7
Arall	50	28	83	15	73	47	109	24
Cyfanswm	100			3,864	100			4,372

Tabl C3: Cymarebau cadw wedi'u safoni yn ôl grŵp ethnig: cadw ar y diwrnod derbyn (Cymru a Lloegr = 100)

Grŵp ethnig	Pobl			
	Cymhareb wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95%		Gwelwyd
		Isaf	Uchaf	
Gwyn Prydeinig	98	93	103	1,438
Gwyn Gwyddelig	107	69	159	24
Gwyn Arall	127	98	161	67
Gwyn a Du Caribiaidd	153	95	233	21
Gwyn a Du Affricanaidd	106	3	589	1
Gwyn ac Asiaidd	77	25	180	5
Cymysg Arall	125	54	247	8
Indiaidd	93	48	163	12
Pacistani	105	61	169	17
Bangladeshi	150	68	284	9
Asiaidd Arall	86	28	201	5
Du Caribiaidd	124	92	164	50
Du Affricanaidd	135	82	208	20
Du Arall	68	22	158	5
Tsieineaidd	86	10	312	2
Arall	86	34	176	7
Cyfanswm	100			1,691

Atodiad D: Dadansoddiad o godau ethnig mewn data HES a MHMDS

Tabl D1: Niferoedd a chanrannau blynyddol o gleifion iechyd meddwl ac anabledau dysgu mewn darparwyr GIG

Grŵp ethnig	Cyfrifiad Cyfrif pawb 2008: cleifion iechyd meddwl yn unig (yn cynnwys y sector annibynnol)	Episodau derbyn HES ar gyfer arbenigeddau iechyd meddwl 2006/07 (Lloegr)	MHMDS 2006/07 Q2 (Lloegr)		Cyfrifiad Cyfrif pawb 2008: cleifion iechyd meddwl yn unig (yn cynnwys y sector annibynnol)	Episodau derbyn HES ar gyfer arbenigeddau iechyd meddwl 2006/07 (Lloegr)	MHMDS 2006/07 Q2 (Lloegr)	
			Diwrnodau gyda gwely	Heb wely			Diwrnodau gyda gwely	Heb wely
Gwyn Prydeinig	23,738	119,508	33,747	437,654	76.5%	76.1%	74.0%	59.4%
Gwyn Gwyddelig	567	2,239	674	7,193	1.8%	1.4%	1.5%	1.0%
Gwyn Arall	1,399	7,283	2,102	31,571	4.5%	4.6%	4.6%	4.3%
Gwyn a Du Caribiaidd	336	799	230	2,025	1.1%	0.5%	0.5%	0.3%
Gwyn a Du Affricanaidd	110	348	83	807	0.4%	0.2%	0.2%	0.1%
Gwyn ac Asiaidd	117	388	106	1,037	0.4%	0.2%	0.2%	0.1%
Cymysg Arall	148	637	183	1,999	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%
Indiaidd	426	1,891	593	7,874	1.4%	1.2%	1.3%	1.1%
Pacistani	396	1,835	521	7,096	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%
Bangladeshi	144	695	199	2,669	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
Asiaidd Arall	300	1,468	470	5,517	1.0%	0.9%	1.0%	0.7%
Du Caribiaidd	1,468	3,827	1,336	10,045	4.7%	2.4%	2.9%	1.4%
Du Affricanaidd	715	2,888	866	6,676	2.3%	1.8%	1.9%	0.9%
Du Arall	376	2,655	691	5,086	1.2%	1.7%	1.5%	0.7%
Tsieineaidd	91	388	113	911	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%
Arall	362	1,769	477	7,800	1.2%	1.1%	1.0%	1.1%
Heb ddweud	327	1,707			1.1%	1.1%		
Annilys	0	6,674	2,704	156,385	0.0%	4.3%	5.9%	21.2%
Cyfanswm	31,020	156,999	45,584	736,784	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Atodiad E: Adolygiad o broses y cyfrifiad a'r defnydd o ddata gan ddarparwyr a chomisiynwyr

Cyfrif pawb 2008 yw'r pedwerydd cyfrifiad o gleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac anableddau dysgu. Yn ystod haf 2008, gwahoddodd y Comisiwn Gofal Iechyd ddarparwyr a oedd wedi cymryd rhan yng nghyfrifiad 2008, ac ymddiriedolaethau gofal sylfaenol (PCTs) fel comisiynwyr y gwasanaethau hyn, i roi adborth. Mae'r canlynol yn crynhoi'r canlyniadau.

Derbyniwyd ymatebion gan 118 o sefydliadau (sef cyfradd ymateb o 38%), a 38 o PCTs (27%). Am fod y cyfraddau ymatebion yn isel, dylid dadansoddi'r canlyniadau'n ofalus, yn enwedig rhai sy'n ymwneud â chomisiynwyr. Ymatebodd 43% o ddarparwyr y GIG, a 36% o'r 209 o ddarparwyr iechyd meddwl annibynnol, i'r arolwg. O safbwynt daearyddol, roedd 92% o'r rhai a ymatebodd yn Lloegr ac roedd 8% yng Nghymru.

Darparwyr

Roedd y camau technegol i gymryd rhan yn y cyfrifiad (er enghraifft, cofrestru cyfrif) yn problem i nifer bychan o ddarparwyr yn unig. Cafodd rhagor nag wyth o bob 10 fod gweithredoedd o'r fath yn "hawdd" neu'n "weddol hawdd". Ar y llaw arall, dywedodd un o bob tri o ddarparwyr ei bod yn anodd casglu a choladu'r data ar gyfer atebion i'r cyfrifiad. Roedd wahaniaeth barn eang ar yr amser a gymerodd i gasglu'r data ac ateb y cwestiynau, er bod cysylltiad posibl rhwng hyn a maint y darparwyr: dywedodd 44% i'r holl broses gymryd dri diwrnod person neu lai, ond dywedodd 19% i'r holl broses gymryd 11 neu ragor o ddiwrnodau person.

Dywedodd ychydig dan hanner y darparwyr (49%) fod eu sefydliad yn defnyddio data sy'n deillio o'r cyfrifiad, a chadarnhaodd 29% nad ydynt yn defnyddio data. Y prif reswm a roddwyd gan ddarparwyr dros beidio â defnyddio'r data oedd cyn lleied o ddefnyddwyr gwasanaethau o leiafrifoedd ethnig yn eu hardaloedd ac nad oedd y mater felly'n un amlwg.

Pan ofynnwyd sut roedd eu sefydliad wedi defnyddio'r data, dywedodd dros draean yr ymatebwyr (36%) iddynt gael eu defnyddio i wella cofnodi ethnigrwydd; dywedodd 19% fod cynllunio gwasanaethau wedi cael ei ddylanwadu gan ddata'r cyfrifiad, a soniodd 6% am y dylanwad ar recriwtio staff.

Gofynnwyd i ymatebwyr adnabod y rhwystrau sy'n eu hatal rhag gweithredu cynlluniau sy'n deillio o ddata'r cyfrifiad yn llwyddiannus: dywedodd 36% eu bod yn cael trafferth i adnabod gweithredoedd penodol sy'n deillio o'r cyfrifiad; cyfeiriodd 25% at ddiffyg amser; dywedodd 24% fod diffyg diddordeb cyffredinol yn y mater; a dywedodd 23% nad oedd ganddynt enghreifftiau o'r hyn a oedd wedi llwyddo mewn manau eraill. Dim ond 15% o'r holl ymatebwyr a ddywedodd fod gwasanaethau wedi gwella'n sylweddol neu i raddau oherwydd y cyfrifiad. Dywedodd 64% o'r holl ymatebwyr nad oedd wedi gwneud unrhyw wahaniaeth.

Comisiynwyr

Dyweddodd tua hanner y comisiynwyr a ymatebodd (49%) fod proses sefydledig yn bod ar gyfer defnyddio data'r cyfrifiad; dywedodd 63% fod person a oedd yn gyfrifol a, weithredu ar sail y canlyniadau. Roedd y cyfrifioldeb mwyaf am weithredu ar reolwyr canol.

Cafwyd ymatebion tebyg gan gomisiynwyr a darparwyr pan holwyd am y rhwystrau sy'n eu hatal rhag gweithredu cynlluniau sy'n deillio o'r cyfrifiad: dywedodd 47% eu bod yn cael trafferth i adnabod gweithredoedd penodol a dywedodd 37% nad oedd ganddynt enghreifftiau o gomisiynu a oedd wedi llwyddo mewn manau eraill.

Roedd comisiynwyr yn fwy brwdfrydig na darparwyr o blaid effaith gadarnhaol y cyfrifiad ar wasanaethau. Dywedodd 53% fod data'r cyfrifiad wedi gwneud cyfraniad o bwys at gomisiynu gwasanaethau a dywedodd dros eu hanner fod monitro darpariaeth gwasanaethau wedi gwella oherwydd y cyfrifiad.

Dyweddodd ychydig dan hanner (46%) o'r comisiynwyr fid gwasanaethau i grwpiau du ac ethnig lleiafrifol wedi gwella ychydig neu'n sylweddol oherwydd y cyfrifiad.

If you would like this information in other formats or languages, please telephone 0845 601 3012.

Albanian

Ky botim gjendet në gjuhë dhe formate të tjera. Ju lutemi telefononi në 0845 601 3012.

Arabic

هذه الإستمارة متاحة بلغات وبأشكال أخرى عند الطلب
نرجو الاتصال على الرقم 0845 601 3012.

French

Cette publication est disponible dans d'autres formats et d'autres langues. Merci d'appeler le 0845 601 3012.

Gujarati

આ પ્રકાશન બીજા પ્રકારો અને ભાષાઓમાં વિનંતી
પર મળશે. કૃપા કરીને આ નંબર 0845 601 3012
પર ફોન કરશો.

Kurdish

ئهم بڵاوکراوهیه به شیوه و زمانهکانی تر دابین کراوه.
تکایه تلهفون بکه بۆ ژماره تلهفونی 0845 601 3012.

Pashto

دغه خپرونه په نورو بڼو او ژبو کې هم ترلاسه کېږي.
هيله ده چې 0845 601 3012 لمبرته تېليفون وکړئ.

Polish

Niniejsze wydanie jest dostępne na prośbę
w innych formatach i językach. Proszę
dzwonić pod numer telefonu 0845 601 3012.

Punjabi

ਇਹ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ ਮੰਗ ਕਰਨ 'ਤੇ ਦੂਜੀਆਂ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਬਾਨਾਂ ਵਿੱਚ
ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ 0845 601 3012 'ਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਰੋ।

Serbian

Ova publikacija je dostupna i u drugim
formatima i jezicima. Molimo Vas pozovite
0845 601 3012.

Somali

Daabacaaddan waxaa lagu heli karaa qaabab
iyo luuqado kale. Fadlan soo dir taleefoonka
0845 601 3012.

Spanish

Esta información se encuentra también
disponible en otras lenguas y formatos.
Llame al: +44 (0) 845 601 3012.

Sylheti

এই তথ্যপত্রটি অঙ্ক এবং বধির লোকদের পড়ার ও বোঝার
উপযুক্ত নমুনায় এবং অন্যান্য ভাষায় পাওয়া যায়।
অনুগ্রহ করে ফোন করুন: 0845 601 3012 ।

Traditional Chinese

這份刊物提供有其他格式和要求的語言版本。
請致電 0845 601 3012。

Urdu

یہ پبلی کیشن طلب کرنے پر دیگر زبانوں اور وضع میں دستیاب ہے۔
براہ کرم 0845 601 3012 پر ٹیلی فون کریں۔

Vietnamese

Ấn bản này được cung cấp ở những định dạng
khác và bằng ngôn ngữ khác theo yêu cầu.
Hãy gọi điện tới số 0845 601 3012.

Yoruba

A ti ṣe iwé yi ni oríṣíríṣí èda ati ède mírán.
È kàn si wa lori 0845 601 3012.

Healthcare Commission

Finsbury Tower
103-105 Bunhill Row
London
EC1Y 8TG

Tel 020 7448 9200
Fax 020 7448 9222
Helpline 0845 601 3012
Email feedback@healthcarecommission.org.uk
Website www.healthcarecommission.org.uk

Mental Health Act Commission

Maid Marian House
56 Hounds Gate
Nottingham
NG1 6BG

Tel 0115 943 7100
Fax 0115 943 7101
Email enquiries@mhac.org.uk
Website www.mhac.org.uk

Care Services Improvement Partnership

Room 8E
44 Quarry House
Quarry Hill
Leeds
LS2 7UE

Tel 0113 254 5127
Fax 0113 254 5596
Email ask@csip.org.uk
Website www.csip.org.uk

National Institute for Mental Health in England

West Midlands Development Centre
The Uffculme Centre
Queensbridge Road
Moseley
Birmingham
B13 8QY

Tel 0121 678 4854
Fax 0121 678 4852
Email westmidlands@csip.org.uk
Website www.csip.org.uk

