

Crynodeb o Ganlyniadau Digwyddiadau Ymgysylltu â'r Cyhoedd Trawsnewid Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion yng Ngwent Mawrth 2021



"Dymuna'r Adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu ddiolch i bawb sydd wedi mynychu digwyddiadau a chyfarfodydd rhithiol fel grŵp ac fel unigolion.

Gwerthfawrogir yr amser rydych wedi'i roi i gyfrannu yn ogystal â'ch safbwyntiau a phrofiadau yn fawr.

Gwnaed y cyfraniadau yn y broses hon gan y Cyhoedd, Defnyddwyr Gwasanaeth, Partneriaid Gwasanaeth a'n cydweithwyr yn y gweithlu."

Pwrrpas y Ddogfen:

Mae'r ddogfen hon yn darparu trosolwg crynolol o ymatebion a gafwyd i gwestiynau allweddol a ofynnwyd yn ystod y digwyddiadau Ymgysylltu â'r Cyhoedd a dadansoddiad thematig o'r safbwyntiau a'r sylwadau a gyflwynwyd yn ychwanegol i'r prif gwestiynau ac a nodwyd yn ystod pob digwyddiad Ymgysylltu â'r Cyhoedd.

Cynnwys

Adran 1 - Crynodeb o'r Ymatebion:	3
Trosolwg Cyffredinol o Wasanaethau	3
Yr Haen Sylfaenol	3
Haen 1- Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol	3
Haen 3- Argyfwng.....	4
Haenau 3 a 4 Cleifion Mewnol	5
 Adran 2 - Dadansoddiad Thematig o'r sylwadau gyflwynwyd	7
1) Canfyddiad o Iechyd Meddwl	7
2) Darparu Gwasanaeth.....	8
3) Problemau o ran Cyfathrebu.....	13
4) Gofal Cydweithredol	16
5) Hygyrchedd Gwasanaethau	19
6) Diffygion o fewn Gwasanaethau	26
7) Gwasanaethau Arbenigol	29
8) Gwasanaethau Arbenigol ar gyfer Cleifion Preswyl.....	31
9) Gofal dilynol yn dilyn ymyrraeth	33
10) Y Ddogfen Gynnig	33
11) COVID-19	39

Adran 1 - Crynodeb o'r Ymatebion:

Trosolwg Cyffredinol o Wasanaethau

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr fod **Ansawdd yr Amgylchedd** yn **bwysig iawn** iddynt a bod y ffactorau a restrir isod yn **hynod bwysig** iddynt;

- ✓ Cael eich gweld gan staff arbenigol
- ✓ Safon y gofal a dderbyniwch
- ✓ Cael eich gweld yn gyflym
- ✓ Gwybod at bwy i fynd i gael cymorth
- ✓ Cael ymwneud â'ch gofal
- ✓ Cael eich gweld yn agos at adref

Mae'r rhan fwyaf o ymatebwyr **(42%)** yn **cytuno** â'r cyfeiriad cyffredinol y mae gwasanaethau iechyd meddwl yng Ngwent yn mynd iddo

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr **(78%)** **nad oedd ganddynt ddigon o wybodaeth** i benderfynu a oes unrhyw fylchau sydd angen eu hystyried yn nhermau gwasanaethau yn y dyfodol.

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr **(62%)** **fod bylchau** yn ein gwasanaethau **presennol**

Yr Haen Sylfaenol

Cyflwynwyd sylwadau ar ein cynlluniau i ddatblygu'r gwasanaethau Haen Sylfaenol, yn ogystal â safbwyntiau ynglŷn â beth fyddai'n helpu i gefnogi lles meddyliol i unigolion yn ein cymuned. Ystyrir y rhain yn ein [Dadansoddiad Thematig](#) (Adran 2)

Haen 1- Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol

Cyflwynwyd safbwyntiau ynglŷn â'r cynllun i gyflwyno rolau Ymarferydd Lles Seicolegol i gefnogi unigolion o fewn practisiau meddyg teulu. Ystyrir y rhain yn ein Dadansoddiad Thematig (Adran 2)

Mae'r rhan fwyaf o ymatebwyr (63%) yn cefnogi'r cynnig i ddarparu Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol mewn hybiau yn y gymuned

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr (82%) yr hoffent gael dewis yn y ffordd y gallant gael eu gweld gan ymarferydd Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol.

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr (41%) yr hoffent gael eu gweld/i ni gysylltu â nhw yn defnyddio 'cymysgedd' o bob un o'r tri dull a awgrymwyd. Y dulliau rheiny oedd wyneb yn wyneb (yn bersonol), dros y ffôn a thrwy gyfarfodydd rhithiol

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr (65%) y byddent yn fodlon teithio mymryn ymhellach i weld rhywun pe gallent gael eu gweld yn gynt

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr (70%) y byddent yn fodlon teithio mymryn ymhellach pe gallent weld rhywun sydd yn y 'sefyllfa orau' i ddiwallu eu hanghenion

Haen 3- Argyfwng

Mae'r rhan fwyaf o ymatebwyr (75%) yn cefnogi'r syniad o ddatblygu Uned Gymorth Asesu Argyfwng (CASU)

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr eu bod yn ystyried ei bod yn **bwysig iawn** i Wasanaethau Asesu Argyfwng fod;

- ✓ ar gael 24 awr
- ✓ yn agos at wasanaethau eraill a all fod eu hangen arnynt
- ✓ ar gael gan y staff iawn
- ✓ ar gael yn gyflym

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr eu bod yn ystyried ei bod yn **gymharol bwysig** i Wasanaethau Asesu Argyfwng fod;

- ✓ yn agos at adref

Cytunodd y rhan fwyaf o ymatebwyr (70%) fod cael un pwynt cyswllt y gall pob asiantaeth gysylltu ag ef i gefnogi unrhyw un mewn argyfwng yn syniad da

Haenau 3 a 4 Cleifion Mewnol

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr **(46%)** eu bod yn cytuno bod cael un ward asesu i dderbyn pob derbyniad argyfwng yn syniad da

Mae'r rhan fwyaf o ymatebwyr **(75%)** yn cefnogi'r syniad o gael wardiau adfer arbenigol

Mae'r rhan fwyaf o ymatebwyr **(78%)** yn cefnogi'r syniad o ddatblygu Uned Gwasanaethau Cleifion Mewnol Arbenigol newydd yng Ngwent

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr o'r rhestr o wasanaethau a nodwyd yn y cwestiwn, y dylai uned gwasanaethau cleifion mewnol arbenigol i oedolion newydd yng Ngwent, gynnwys;

- Uned Diogelwch Isel
- Uned Gofal Dwys Seiciatrig (PICU)
- Ward Gofal Acíwt Anabledau Dysgu (LACU)
- Ward Asesu Oedolion Acíwt
- Uned Gymorth Asesu Argyfwng (CASU)

Cynigodd ymatebwyr sylwadau ychwanegol eu bod ar hyn o bryd yn teimlo bod gwasanaethau cleifion mewnol yn rhy gyffredinol ac nad yw hyn yn diwallu anghenion y rheiny y mae angen cymorth mwy arbenigol arnynt. Felly, argymhellwyd y dylid ystyried darparu gwasanaethau cleifion mewnol gwahanol sy'n unigryw i anghenion gwahanol.

Rhannodd ymatebwyr eu barn ynglŷn â ffafriaeth ddaearyddol pe adeiladid Uned Gwasanaethau Cleifion Mewnol Arbenigol, fel;

Dywedodd y rhan fwyaf o ymatebwyr **(45%) Nad oedd ganddynt ffafriaeth**

Dywedodd 27% **Safle'r Faenor Llanfrechfa**

Dywedodd 11% **Safle Ysbyty Sant Cadog, Caerllion**

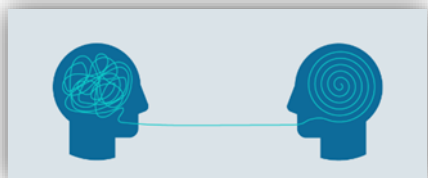
Cynigodd 33 o bobl ymatebion eraill ynghylch ystyriaethau o ran dewis safle, ystyrir y rhain yn ein [Dadansoddiad Thematig](#) (Adran 2)

Dyweddodd y rhan fwyaf o ymatebwyr **(66%)** eu bod yn dymuno i'w safbwyntiau fwydo i mewn i'r broses arfarnu opsiynol sy'n pennu'r lleoliad gorau ar gyfer adeiladu'r Uned Gwasanaethau Cleifion Mewnol Arbenigol

Dyweddodd y rhan fwyaf o ymatebwyr **(62%)** yr hoffent barhau i siarad â ni am ein syniadau i drawsnewid gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn y dyfodol

Adran 2 Dadansoddiad Thematig o'r Sylwadau Gyflwynwyd:

1) Canfyddiad o Iechyd Meddwl



Un prif thema a ddaeth i'r amlwg oedd pwysigrwydd lledaenu ymwybyddiaeth o iechyd meddwl a gwella'r lefel o empathi at y rheiny sy'n dioddef iechyd meddwl gwael. Gellir rhannu'r thema yma'n ddau is-gategori.

➤ O fewn y Gweithlu

Dangosodd yr is-thema yma fod defnyddwyr gwasanaeth, ar brydiau, yn teimlo nad *'ydynt yn cael eu cymryd o ddifri ac nad oes neb yn gwrando arnynt'* neu *'nad oedd gweithwyr proffesiynol gofal iechyd eisiau deall eu problemau'*:

"Teimlo fod rhywun yn gwrando arnoch! Pwysig iawn!"

"Mae cael eich gweld gan rhywun sy'n deall y broblem yn bwysig"

Pwysleisiwyd hefyd fod unigolion yn teimlo nad ydynt bob amser yn cael cynnig *'gofal caredig a thosturiol'* a fod pobl yn gwerthfawrogi *'empathi a thosturi gan staff/gwasanaethau'*:

"Mae diffyg tosturi o fewn y brif broses iechyd meddwl hyd yma"

"Yn gyffredinol, y teimlad yw nad oes teimlad o dosturi o fewn y gwasanaeth."

"Fel rhywun sydd wedi dioddef problemau iechyd meddwl, cael eich trin â pharch, peidio cael eich diystyru, peidio cael eich anghofio, felly cyswllt cyson gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn hytrach na'ch Meddyg Teulu yn unig."

Awgrymwyd hefyd fod diffyg ystyriaeth hefyd yn broblem o fewn timau, wrth i rai aelodau o staff adrodd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu 'hamddifadu' ac nad ydynt yn cael digon o gefnogaeth.

➤ **O Fewn y Gymuned**

Dangosodd yr is-thema yma faint o ymatebwyr a oedd yn teimlo fod angen 'rhoi sylw i'r stigma sy'n ymwneud â iechyd meddwl' er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y cyhoedd.

"Rwy'n meddwl fod codi ymwybyddiaeth mor bwysig, ac mae annog pawb i siarad am iechyd meddwl yn hanfodol."

Awgrymwyd y gellir gwneud hyn drwy roi addysg i'r cyhoedd ar y ffactorau a all ddylanwadu ar les meddylion unigolyn:

"Addysg i'r cyhoedd ar drawma, Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod, iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau."

"Rwy'n credu fod y cyhoedd yn elwa o well dealltwriaeth o'r rhyngweithiad rhwng eu hamgylchiadau, eu iechyd meddwl a'u hymateb gwybyddol a'r ymddygiadau sy'n deillio o hyn."

2) Darparu Gwasanaeth



Mae'r thema yma'n pwysleisio fod nifer o broblemau'n ymwneud â'r dull presennol o ddarparu gwasanaeth. Gellir rhannu'r thema yma'n 3 is-thema.

➤ **Diffyg Adnoddau**

Un broblem y canolbwyntiwyd arni ar draws holl agweddau'r gwasanaeth oedd 'diffygion o ran staffio'.

"Yn fy mhrofiad i mae wardiau iechyd meddwl yn beryglus ac nid ydynt wedi eu staffio'n ddigonol, ac mae angen llawer mwy o gefnogaeth arnynt."

"Mae'r Tîm Triniaeth yn y Cartref y tu allan i oriau dan bwysau mawr."

Mae hyn yn gwneud i ddefnyddwyr gwasanaeth deimlo bod eu hapwyntiadau'n cael eu 'brysio' ac felly nid yw'r gofal a roddir iddynt o fudd:

"Dyw'r apwyntiad 10 munud presennol gyda CPN yn gwneud dim."

"Mae staff y Linell argyfwng yn cael eu gor-weithio ac maent o dan straen, mae ansawdd y gofal a dderbynnir ganddynt yn amrywio o wych a thosturiol i fygythiol ac esgeulus bron (Pam? Blinder staff o ran tosturi? Dim digon o staff? Dim digon o gyllid?)"

Problem arall a bortreadwyd oedd fod yr ymyriadau sy'n cael eu cynnig yn annigonol, ac nad yw cleifion yn teimlo bod digon o gefnogaeth wrth geisio goresgyn anawsterau iechyd meddwl.

"Yn fy mhrofiad ni, ni chafodd 6 sesiwn CBT frwy fy meddygfa effaith o gwbl."

"Fe es i weld fy Meddyg Teulu tra'n cael trafferthion ac fe awgrymwyd y dylwn ddilyn cwrs lles. Er fod y rhain yn wych, os nad yw eich pen yn y lle iawn, ni fyddant yn helpu."

Awgrymodd rhai ymatebwyr nad oes gan rai aelodau o staff y sgiliau priodol er mwyn cynnig ymyraethau effeithiol i bob grŵp cleiant.

"Nid oes gan y staff ddigon o sgiliau i ddelio gydag awtistiaeth (ASD- Anhwylder Sbectwm Awtistiaeth)."

"Nyrsys Newydd gymhwyso, yn bennaf, yw gweithlu wardiau acíwt."

Gwnaeth ymatebwyr awgrymiadau ynglŷn â sut y gellir datrys hyn:

"Mae angen i ni ail edrych ar y gymysgedd o sgiliau o fewn ein timau."

"Cael llawer mwy o fynediad at hyfforddiant."

"Cael profiad digonol er mwyn cael trafodaeth therapiwtig yn hytrach nag asesiad sy'n ticio bocs."

Gwelwyd hyn yn benodol o ran gofal sylfaenol. Teimlai ymatebwyr nad oes digon o 'staff meddygol sy'n gwybod am broblemau iechyd meddwl':

"Rwyf hefyd yn teimlo fod angen i'r Meddygon Teulu fod â gwell dealltwriaeth o lawer ynglŷn â phroblemau iechyd meddwl. Maent yn rhu barod i roi'r bai ar alcohol ac ati. Ac maent yn rhoi cyffuriau heb ddeall pam fod gan y claf broblemau iechyd meddwl."

Teimlai rhai ymatebwyr y gallai'r Ymarferwyr Lles Seicolegol (YLIS) gael effaith bositif ar y lefel o wybodaeth ynglŷn â iechyd meddwl o fewn gofal sylfaenol:

"Yn gyffredinol, nid yw'n ymddangos fod Meddygon Teulu yn deall eu rôl o ran iechyd meddwl a byddai cael ymarferydd ar gael er mwyn eu cefnogi yn wych o ran gwella eu dealltwriaeth a'r rhan y maent yn ei chwarae."

"Da fyddai gallu siarad gydag arbenigwr iechyd meddwl yn ystod y pwynt cyswllt cyntaf, rhywun sy'n deall pa mor gymhleth yw iechyd meddwl ac sydd ddim yn diystyru ymddygiad claf gan feddwl nad oes diddordeb ganddynt neu nad ydynt yn ymgysylltu."

"A oes modd iddynt hefyd hwyluso datblygiad staff Syrjeri Meddygon Teulu drwy ddarparu hyfforddiant pellach mewn gwrando gweithredol/empathi/sgiliau cwnsela sylfaenol, er mwyn sicrhau fod pob cyswllt gyda'r feddygfa'n brofiad cadarnhaol a fod y rhwystrau i gleifion sy'n ceisio cefnogaeth yn cael eu lleihau."

Yn ôl rhai ymatebwyr a oedd wedi cael profiad o ddelio â YLIS yn y gorffennol, mae cyflwyno'r gwasanaeth wedi cael effaith bositif o fewn y meysydd yma.

"Mae gennym Ymarferydd Lles Seicolegol yn fy Nghanolfan Feddygol, sy'n dda iawn ac yn help mawr i'r Ganolfan Feddygol. Pan fydd rhywun yn mynd yno, o leiaf maent yn cael eu gweld gan berson mwy cymwys o ran delio a helpu gyda'u anghenion."

Fodd bynnag, awgrymwyd na fyddai hyn, o bosib, bob amser yn effeithiol oherwydd 'ni allai weithio o fewn meddygfeydd sy'n cael eu rhedeg gan locwm'.

➤ **Amseroedd Aros Hir**

Tynnodd yr ymatebwyr sylw at y ffaith y dylid blaenoriaethu *'cael eich gweld yn gyflym'* a *'chael cynnig ymyraethau mewn modd amserol'*. Mae amseroedd aros hir wedi eu crybwyll fel problem ar draws holl agweddau o'r gwasanaeth, ac mae pobl yn credu y gall hyn fod yn niweidiol dros ben:

"Angen mynediad amserol at gymorth/meddyginiaeth drwy'r syrjeri Meddyg Teulu."

"Ar hyn o bryd mae'n cymryd rhu hir i rhywun sydd mewn argyfwng gael eu gweld gan y tîm iechyd meddwl ac mae'r amser y mae'n rhaid aros rhwng atgyfeiriad gan Feddyg Teulu a chael eich asesu ar hyn o bryd yn annerbyniol."

"Mae Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC) yn ei chael hi'n anodd ymdopi gyda'r galw ac mae rhestrau aros hir a thrafferthion o ran cael mynediad at y gwasanaeth yn y lle cyntaf."

"Mae'r amseroedd aros ar gyfer TIMC o gwmpas blwyddyn, yn ystod yr amser yma, bydd nifer o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl wedi dioddef nifer o argyfyngau, ymgeisiadau i ladd eu hun, trawma pellach, neu bydd eu plant wedi eu tynnu oddi wrthynt."

Cytunodd rhai pobl gyda chyflwyno Ymarferwyr Lles Seicolegol am eu bod yn credu y byddai'n *'fodd o leihau amseroedd aros'*.

➤ **Anghysondeb o ran Gweithwyr Proffesiynol Gofal Iechyd**

Beirniadaeth arall o ran y ffordd y darperir y gwasanaeth ar hyn o bryd yw fod pobl yn aml yn cael eu gweld gan nifer o aelodau gwahanol o staff. Gall yr anghysondeb yma wneud i ddefnyddwyr gwasanaethau deimlo'n anghyfforddus yng nghwmni gweithwyr proffesiynol, neu deimlo nad oes digon o ymddiriedaeth er mwyn eu galluogi i siarad yn agored.

"Bydd defnyddwyr gwasanaeth weithiau'n gwrthod help oherwydd eu cyflwr iechyd meddwl am eu bod eisiau siarad gyda gweithwyr proffesiynol y maent yn gyfarwydd â hwy, ac nid ydynt yn ymddiried mewn pobl mewn lleoliadau dieithr."

"Yn aml, mae'n anodd disgwyl i unigolion fod yn gwbl agored a rhannu eu pryderon a'u hanawsterau gyda gweithwyr proffesiynol sy'n ddim mwy na dieithriaid fwy neu lai, felly rwy'n teimlo mai pwysig yw cydnabod hyn a gweithio ar greu perthynas therapiwtig gyda'r cleient cyn cychwyn ar unrhyw waith ffurfiol."

Awgrymwyd fod yr anghysondeb yma'n rhywbeth sy'n deillio o gamu ymlaen mewn gyrfa:

"Mae angen ail-frandio staff o fewn GSSM gan fod staff yn aml yn ceisio symud ymlaen i swydd newydd sydd â band uwch. Mae newid cyson yn cael effaith ar brofiad claf a morâl y tîm."

3) Problemau o ran Cyfathrebu



Thema sydd wedi ymddangos o'r data yw bod rhai problemau amlwg yn bodoli o ran cyfathrebu gyda sawl agwedd ar y gwasanaeth. Gellir rhannu'r thema yma'n 3 is-thema.

➤ **Cyfathrebu rhwng Gwasanaethau**

Un maes sydd wedi ei bwysleisio yw '*cyfathrebu rhwng gwahanol elfennau gwasanaethau*'. Mae'n ymddangos fod hyn yn cael effaith ar ddefnyddwyr gwasanaeth a'r gofal y maent yn ei dderbyn.

Mae nifer o ymatebwyr wedi adrodd mai un o'r problemau sy'n deillio o'r diffyg cyfathrebu yma yw fod yn rhaid iddynt ail-ddweud eu hanes '*dro ar ôl tro*'.

"Mae angen cydweithredu'n effeithiol ar ofal er mwyn sicrhau fod yr holl wasanaethau sydd ynghlwm â'r gofal ar yr un dudalen. Bydd hyn yn sicrhau nad oes rhaid i'r unigolion dan sylw ailadrodd dro ar ôl tro."

"Yn ystod y broses o gael cymorth rydych yn egluro sut yr ydych yn teimlo/beth sydd ar eich meddwl/ sut yr ydych yn ymdopi ac yn aml iawn rydym yn teimlo fel record wedi sticio."

"Yr adborth gan ddefnyddwyr gwasanaeth yw eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gor-asesu."

Awgrymodd ymatebwyr hefyd, fod angen gwell cysylltiadau gyda gwasanaethau eraill ar gyfer y rheiny sy'n wynebu problemau sy'n cyd-ddigwydd, er mwyn sicrhau y gellir rhannu gwybodaeth:

"Mae angen i wasanaethau gofal iechyd weithio ar y cyd ag asiantaethau eraill er mwyn creu dull holistaidd."

"Rwy'n gweithio gyda phobl sy'n colli eu golwg, ac er fod cysylltiadau cryf rhwng colli golwg ac iechyd meddwl, mae'r cymorth a roddir yn ddigyfnewid ac yn anodd ei gysylltu."

"Mae'r cyfathrebu rhwng y trydydd sector a'r GIG yn annelwig. Mae cleifion/defnyddwyr gwasanaeth a'r staff o fewn y gwasanaethau angen eglurder o ran yr hyn y mae'r nail a'r llall yn ei wneud. Er mwyn i ni gyd allu gweithio ar y cyd yn well."

Mae pobl wedi mynegi eu cefnogaeth i'r cynnig o greu hybiau cymunedol am eu bod yn credu y bydd yn 'hybu gwell gweithio ar y cyd gyda asiantaethau eraill'.

Awgrymwyd hefyd y dylid cael un ardal benodol lle y caiff holl gofnodion eu cadw a'u storio:

"Mae angen ehangu Tîm Anableddau Oedolion Casnewydd er mwyn creu siop un stop ar gyfer yr holl wasanaethau a sicrhau fod gan bob gweithiwr proffesiynol fynediad at gronfa ddata ganolog a mynediad at yr un cofnodion, cynlluniau ymddygiad, a chofnodion meddygol."

➤ **Dulliau Gwahanol o Gyfathrebu**

Pwysleisiwyd pwysigrwydd hwyluso amrywiaeth o wahanol fformatau cyfathrebu. Byddai hyn yn sicrhau fod unigolyn yn cael profiad sydd wedi ei deilwra ar eu cyfer:

"Rhowch y gorau i bostio llythyrau apwyntiad i bobl ansefydlog sy'n wael gan ddisgwyl iddynt fynychu. Mae hyn yn hen ffasiwn, amhersonol ac aneffeithiol."

"Mae'n bwysig eu bod yn gyfforddus yn siarad â chi ac mae nifer o wahanol ffyrdd y gallant gyfleu eu teimladau, yn hytrach nac ar lafar. Ysgrifennu'r cyfan ar bapur er enghraifft."

"Gall nifer o bobl sydd ag awtistiaeth, fel fi, gael anhawster gyda fformatau digidol. Mae hyn yn rhwystro'r grŵp yma ymhellach rhag cael mynediad at gymorth priodol. Wrth i mi geisio cael mynediad at y llyfrynnau Ffordd at Les pan oeddwn yn gweithio i'r GIG, nid oedd llyfryn ar gael, hyd yn oed, a oedd yn egluro beth oedd awtistiaeth neu sut i gael mynediad at gymorth sy'n benodol ar gyfer yr anghenion rheiny, nid oes cydnabyddiaeth, hyd yn oed, ei fod yn bodoli."

➤ **Nid yw pobl yn ymwybodol o'r hyn sydd ar gael ar hyn o bryd**

Problem arall sydd wedi amlygu sy'n dangos y diffyg cyfathrebu o fewn gwasanaethau yw fod cred gyffredinol nad yw pobl yn ymwybodol o ble y gallant gael gafael ar gymorth priodol ar eu cyfer hwy eu hunain ac eraill. Pwysleisiodd yr ymatebwyr bwysigrwydd sicrhau fod 'gwybodaeth ynglŷn â gwasanaethau ar gael yn rhwydd'.

"Mae angen taflenni amlwg sy'n egluro pa lefelau gwahanol o ofal sydd ar gael ac mae angen i'r rhain fod ar gael i'r cyhoedd."

"Rwy'n teimlo fod angen i'r wybodaeth yma gael ei rhannu'n eang yng Ngwent er mwyn sicrhau fod pawb yn elwa ac yn gwybod pa gymorth sydd ar gael iddynt."

"Mae angen ffyrdd amlwg o gyfeirio unigolion at wasanaethau, sut i gael cymorth, a beth i'w wneud os ydych yn poeni am rhywun."

Mae'r datganiadau yma'n cefnogi'r awgrym o '*gael un pwynt cyswllt, sy'n hawdd cael mynediad ato*' o ran gwasanaethau argyfwng, ond yn awgrymu fod angen gwell dealltwriaeth o sut i gael mynediad at wasanaethau yn gyffredinol.

Daeth i'r amlwg, nad yw gweithwyr proffesiynol gofal iechyd bob amser yn sicr o ran swyddogaeth gwahanol wasanaethau. Mae hyn yn pwysleisio fod defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu hatgyfeirio i'r llefydd anghywir ac felly y dylid rhoi mwy o addysg i'r timau:

"Nid oes cyfathrebu eglur rhwng gwahanol elfennau'r gwasanaeth. Er enghraifft, nid yw 99% o Feddygon Teulu a gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn gwybod y gwahaniaeth rhwng GSSMS (Gwasanaeth Arbenigol Gwent ar Gamdrin Sylweddau) a GDAS (Gwasanaeth Cyffuriau ac Alcohol Gwent). Yn yr un modd, nid yw GDAS a GSSMS yn gwybod am y gwelliannau o ran gwasanaethau iechyd meddwl gofal eilaidd/sylfaenol. Er enghraifft nid yw nifer o weithwyr GDAS a chleifion yn gwybod y gwahaniaeth rhwng gofal sylfaenol a TIMC a'r hyn y maent yn ei wneud."

"Rwy'n Feddyg Teulu ac rwy'n teimlo mai amhosibl yw cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl. Enghraifft ddiweddar: cysylltais â'r tîm argyfwng a dywedwyd wrthyf nad oedd modd i'r tîm argyfwng roi eu rhif ffôn i Feddygon Teulu. Mae'n anodd iawn cael mynediad at y gwasanaeth."

4) Gofal Cydweithredol

Thema allweddol arall y dylid rhoi sylw iddi yw'r angen am ddull cydweithredol o ran gofal unigolyn. Mae'n ymddangos fod angen elfen o gydweithredu o fewn amrywiaeth o feysydd. Gellir categorïddio hyn i 2 is-thema.

➤ **Cydweithredu rhwng Defnyddwyr Gwasanaeth a Gweithwyr Proffesiynol**

Mae'r is-thema yma wedi dangos ei bod yn ymddangos fod angen cydweithredu mwy effeithiol rhwng unigolion a'u timau gofal er mwyn darparu defnyddwyr gwasanaeth gyda '*gofal holistaidd a gofal sy'n canolbwyntio ar y person*'.

"Rwyf eisiau i'm tîm iechyd meddwl ymgysylltu â mi, er mwyn sicrhau fod gennym gynllun ailwaelu ar y cyd sy'n cael ei drafod ym mhob cyfarfod."

"Cyfathrebu gwirioneddol ac nid esgusion."

"Hoffwn i staff weithio ar y cyd â mi."

Pwysleisiodd ymatebwyr hefyd bwysigrwydd rhoi'r cyfle i ddefnyddwyr gwasanaeth fod yn rhan o'r penderfyniadau a wneir ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth. Rhai o'r ffactorau penodol a nodwyd oedd:

"Cael dewis o ran mynd i'r Ysbyty a chymryd meddyginiaeth."

"Gallu dewis rhyw y therapydd."

Pwysleisiwyd hefyd, er mwyn bod yn rhan a gwneud penderfyniadau o ran eu gofal a'u triniaeth, mae'n bwysig fod '*gwybodaeth eglur*' yn cael ei rhoi i ddefnyddwyr gwasanaeth:

"Mae angen cyfathrebu a gwybodaeth effeithiol ar y gwasanaeth a'i brosesau."

"Byddai gwybodaeth eglur yn allweddol, terminoleg syml a thryloywder."

➤ **Cynnwys Teuluoedd a Gwarchodwyr**

Awgrymwyd gan yr ymatebwyr fod angen i deuluoedd a gwarchodwyr gael eu cynnwys fwy yn nhriniaeth iechyd meddwl y rheiny sy'n ceisio cael cymorth. Mae'n ymddangos fod hyn yn rhan bwysig o adferiad i ddefnyddwyr gwasanaeth ac mae'n ymddangos fod hyn ar goll o'r gwasanaethau presennol.

"Cynnwys fy rheulu neu'm ffrindiau hefyd."

"Cynnwys fy rheulu yn fy ngofal."

Mae'n ymddangos fod cynnwys teuluoedd yn hanfodol o ran adferiad am fod hyn yn rhoi'r addysg a'r wybodaeth iddynt er mwyn eu galluogi i gefnogi'r unigolyn. O ganlyniad, mae'n ymddangos fod angen gwaith mwy systematig a seicoaddysg:

"Gwir angen gweithio systemig. Mae angen i ni ddatrys problemau fel teulu er mwyn eu galluogi i roi cefnogaeth."

"Mae angen therapi systemig. Mae unigolion yn cael eu hail gyflwyno yn barhaus. Gellid osgoi hyn drwy rhoi seicoaddysg i deuluoedd."

"Nid yw anfon pobl yn ôl i amgylchedd ble nad yw eu teuluoedd yn gyfarwydd gyda'r sgiliau sydd wedi eu rhoi iddynt ar gyfer ymdopi neu ddeall yn effeithiol."

"Mae angen i ni gefnogi teuluoedd ac ymgysylltu â hwy. Mae Open Dialogue yn Nhorfaen yn ffordd i'r teulu fod yn rhan o'r penderfyniadau a wneir ynglŷn ag unigolion. Os yw'n llwyddiant, bydd yn ffordd bwerus o ddod â theulu'n rhan o'u cefnogaeth. Bydd yn gynllun peilot defnyddiol yn Nhorfaen."

Pwysleisiwyd hefyd fod cefnogi teuluoedd a gwarchodwyr yn eithriadol bwysig er mwyn gwarchod eu lles. Gall gofalu am rhywun sydd â phroblemau iechyd meddwl gael effaith ar les ungolyn:

"Beth am gefnogi teulu'r unigolyn. Efallai eu bod hwy'n dioddef problemau straen oherwydd y pwysau sydd arnynt wrth ofalu am aelod o'r teulu sydd â phroblemau iechyd meddwl?"

"Mwy o gefnogaeth i ofalwyr y rheiny sy'n defnyddio sylweddau."

"Rwy'n riant/gwarchodwr oedolyn sydd ag anawsterau dysgu ac anableddau eraill, hoffwn gael fy nghynnwys yn y llwybr triniaeth yma."

"Os ydych chi wirioneddol eisiau newid a gwella gwasanaethau, beth am edrych arnynt o safbwynt teulu? Os oes gan oedolyn neu blentyn mewn teulu broblem iechyd meddwl neu salwch, yna mae'n cael effaith ar bawb yn y teulu. Rwy'n teimlo y byddai datblygu gwasanaeth iechyd meddwl sy'n cefnogi'r teulu cyfan yn gam mawr ymlaen o ran darpariaeth gwasanaeth."

"Cymorth parhaus i unigolion, weithiau am oes. Cefais y cyfle i fynychu cwrs DBT gan fy mod yn cefnogi aelod o'r teulu sydd angen cymorth am oes. Mae'n bwysig fod teuluoedd yn cael cefnogaeth hefyd, roedd y cwrs DBT yn werthfawr dros ben i mi a'm teulu a hoffwn weld mwy o gymorth ar gael y gall teuluoedd neu ffrindiau droi ato."

5) Hygyrchedd Gwasanaethau

Thema arall sydd wedi dod i'r amlwg yw'r ffactorau sy'n dylanwadu ar hygyrchedd gwasanaethau. Nododd yr ymatebwyr fod problemau'n bodoli o ran hygyrchedd gwasanaethau oherwydd nifer o resymau. Gellir rhannu'r rhesymau yma'n 4 is-thema.

➤ Lleoliad

Pwysleisiodd yr is-thema yma sut y mae lleoliad yn chwarae rhan allweddol o ran gallu rhywun i gael mynediad at wasanaethau. Mae problemau wedi eu codi o ran lleoliad yr asesiadau y tu allan i oriau:

"Mae gwir angen uned asesu arnom ym Mlaenau Gwent, oherwydd, pan fyddwn yn delio gyda pherson mewn argyfwng gall fod yn anodd ac yn beryglus eu symud i Bontypŵl. Mae hyn yn drawmatig iawn os oes angen cymorth yr heddlu i'w symud."

"Asesu argyfwng lleol y tu allan i oriau. Gall teithio yn y nos fod yn anodd i rhywun mewn argyfwng."

Teimlwyd fod lleoliad yn bwysig, hefyd, o ran cyfleusterau a wardiau cleifion preswyl, wrth i bobl deimlo fod cefnogaeth teulu lleol yn allweddol:

"Pe byddai perthynas yn mynd i'r Ysbyty, hoffwn i hynny fod yn nes i'r cartref yn hytrach na gorfod teithio'n bell er mwyn ymweld â hwy."

"Byddwn yn casáu gorfod teithio i Gaer-llion a gorfod treulio hyd at 7 diwrnod yno cyn cael fy symud i rhywle lleol. Angen bod yn nes at deulu."

Cododd hyn rai pryderon o ran lleoliad yr uned asesu ganolog o ganlyniad i amrywiaeth o ffactorau:

"Pryderus ynglŷn â'r amser teithio i ward asesu ganolog."

"Rwy'n teimlo y byddai cael un uned asesu sy'n ganolog i Gwent gyfan yn peri gofid i rai cleifion a fyddai'n methu â gweld eu teuluoedd neu eu ffrindiau oherwydd y pellter."

Roedd pobl yn teimlo mai pwysig iawn oedd i wasanaethau fod mewn lleoliad y gallir cael mynediad ato drwy ddefnyddio trafnidiaeth gyhoeddus, rhag ofn nad yw pobl yn gallu gyrru. Roedd hyn hefyd yn berthnasol i'r model hwb sy'n cael ei gynnig:

Hoffwn fanylion ynglŷn â faint o hybiau y bwriedir eu creu. Byddwn yn awgrymu y dylai o leiaf un hwb fod mewn tref. Ond mewn trefi mwy, efallai fod angen 2 hwb. Ni fyddwn yn disgwyl i bobl orfod teithio mwy na 5 milltir am y gwasanaeth yma."

"Mae llawer sydd ddim yn gyrru ac yn methu fforddio tacsï." Cadwch lwybrau bws/hygyrchedd yn y cof."

"Pwysig fod hwb canolog ar gyfer iechyd meddwl yn BIPAB yn wir yn ganolog ar gyfer staff a chleifion, er mwyn helpu, hefyd, pobl llai ffodus sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig."

Rwy'n cefnogi'r cynnig cyn belled y gallir cyrraedd yr hybiau gyda thrafnidiaeth gyhoeddus er mwyn y rheiny sydd ddim yn gyrru."

"Sylweddoli y gallai hyn fod yn broblem i'r rheiny sydd heb gludiant eu hunain. A oes modd lleoli'r hybiau ar lwybrau trafndiaeth cyhoeddus dibynadwy?"

Fodd bynnag, lleisiodd yr ymatebwyr bryderon ynglŷn â'r syniad fod angen gallu cael mynediad at wasanaethau drwy ddefnyddio trafndiaeth gyhoeddus, megis oed, arian, teulu a phroblemau corfforol a meddyliol:

"Rydym wedi ein cyfyngu gan Covid ac mae gan fy mhartner a minnau gyflyrau iechyd hirdymor, MS a diabetes. Mae hyn yn gwneud teithio'n anodd iawn."

"Mae'n dibynnu ar ddifrifoldeb fy ngorbryder/iselder ar y pryd. Os yw'n ddrwg yna byddwn yn rhu wael i deithio ymhell iawn."

"Mae hyn yn dibynnu ar yr unigolyn; rwy'n siŵr y byddai pobl o genhedlaeth hŷn yn ffafrio bod yn nes at eu cartref er mwyn osgoi teithio ar drafndiaeth gyhoeddus oherwydd COVID."

"O ystyried fod trafndiaeth gyhoeddus yn wael yng Ngwent ac nad yw wedi ei gysylltu'n effeithiol, gallai hyn fod yn broblem. Hefyd, gallai arian fod yn broblem fwy byth wrth symud ymlaen. Heb swyddi, sut yr ydym yn disgwyl i bobl fynychu?"

"Mae mynediad at drafndiaeth yn allweddol os yw lleoliadau'n symud; ac o ran trafndiaeth gyhoeddus, mae'n bosib nad yw ar gael neu ei fod yn afresymol o ddrud i'r rheiny ar incwm isel, yn enwedig os oes angen iddynt ddod â theulu ifanc gyda hwy er mwyn gallu mynychu."

Awgrymwyd y gellid cyflwyno 'cyllid i deithio' er mwyn goresgyn problemau ariannol.

➤ **Rhwystrau Diwylliannol**

Pwysleisiodd hyn y rhwystrau y mae pobl yn eu hwynebu wrth geisio cael mynediad at driniaeth iechyd meddwl o ran ieithoedd gwahanol, a dywedodd ymatebwyr ei bod yn bwysig iddynt eu bod yn 'cael eu gweld gan rhywun sy'n siarad yr iaith' y mae nhw'n ei siarad:

"Mae pobl o gymunedau amrywiol yn cael anawsterau oherwydd iaith."

"Mae llai o wasanaethau therapiwtig ar gael i gleifion BAME oherwydd iaith."

Roedd problemau, hefyd, yn ymwneud â hygyrchedd ymysg grwpiau lleiafrifoedd ethnig gan fod llai o 'gynrychiolaeth o BAME ymysg staff' gwasanaethau iechyd meddwl, gan arwain at 'ddiffyg gwybodaeth' ac felly llai o ddealltwriaeth o ran diwylliannau a grwpiau ethnig gwahanol.

"Ymrwymiad/mewnbwn gweithwyr proffesiynol BAME. Nid yn unig mae ganddynt wybodaeth am gymunedau amrywiol gan gynnwys diwylliant a chred, ond gallant hefyd weithio ar yr agenda cydraddoldeb o ran darparu gwasanaethau'n effeithiol i'r rheiny sydd ag anghenion o ran iaith, diwylliant, cred ac anghenion a gwahaniaethau eraill."

"Rwy'n gweithio gyda'r gymuned BAME ac rwy'n teimlo y gellid gwneud llawer mwy o waith allgymorth er mwyn cysylltu gyda'r gymuned – yn enwedig gan fod rhwystrau diwylliannol a stigma ynghlwm wrth iechyd meddwl. Gwaethygir rhai problemau iechyd meddwl penodol, neu maent yn bodoli'n llwyr oherwydd y cefndir BAME."

Tynnwyd sylw at yr un broblem o fewn cymunedau ceiswyr lloches:

"Mae ceiswyr lloches angen cefnogaeth sy'n berthnasol iddynt."

"Da o beth fyddai cael trafodaethau allanol ynglŷn â cheiswyr lloches a galluogi staff i roi sylw i anghenion pobl – deall cymhwysedd diwylliannol a'r teimlad nad oes neb yn gwrando arnoch."

➤ **Gwasanaethau Haen Sylfaen**

Mae'n ymddangos fod gan ymatebwyr bryderon ynglŷn ag adnoddau'r Haen Sylfaen ar-lein am 'nad ydynt, efallai, yn addas nag yn hygyrch i bobl' oherwydd nifer o ffactorau megis 'tlodi digidol':

"Rwy'n ofni fod gormod o ddibyniaeth ar wasanaethau ar-lein er fod cymaint heb fand llydan a dyfeisiadau TG. Mae'n bosib y bydd nifer o bobl yn talu am eu gofal iechyd drwy gostau data yn y pen draw."

"Mae Melo'n dda mewn egwyddor ond mae nifer sylweddol o unigolion/teuluoedd sydd heb fynediad digidol i'r gwasanaeth na'r gallu i gael mynediad at y gwasanaeth."

Am y rheswm yma, cynigwyd fod cael 'opsiynau gwahanol yn bwysig' ac felly, dylai unigolion allu dewis a ydynt eisiau mynediad i ymyriadau ar-lein neu wyneb yn wyneb.

Nododd ymatebwyr hefyd eu bod yn teimlo nad yw hunan-gymorth yn ddigon effeithiol oherwydd cymhelliad isel pobl pan fyddant yn dioddef o broblemau iechyd meddwl:

"Mae'n bosib nad oes mynediad ganddynt at dechnoleg ac efallai nad ydynt yn teimlo fel codi o'r gwely neu adael y tŷ er mwyn cael mynediad ato mewn llyfrgell leol."

"Hefyd, mwy o hunan-gymorth yw'r ateb i sawl un. Pan fydd iechyd meddwl pobl yn wael, byddant yn dweud eu bod am wneud rhywbeth, ond ni fydd y cymhelliant ganddynt, ni fyddant yn gallu canolbwyntio, bydd eu sgiliau darllen yn wael neu ni fyddant yn gallu prosesu geiriau ysgrifenedig a fideos ar ben eu hunain."

Awgrymwyd y gellir gwella'r mynediad i adnoddau'r Haen Sylfaen drwy ffyrdd gwell o gyfeirio a hysbysebu:

"Rwy'n credu y dylai'r holl wybodaeth am ofal iechyd sydd ar gael i drigolion Gwent, fod ar gael ar brif wefan BIPAB. Gall creu safle gwahanol olygu nad oes modd i staff a'r cyhoedd ddod o hyd i'r wybodaeth sydd ei hangen arnynt."

"Ymrwymwch fwy o sefydliadau llawr gwlad er mwyn iddynt helpu i gyfeirio neu ddarparu gwasanaethau o ganolfannau cymunedol lleol – y sefydliadau yma sydd â'r dulliau gorau o gyfathrebu gyda'r gymuned er mwyn helpu i annog gwell iechyd meddwl."

"Rhannu taflenni a rhoi gwybodaeth ar y we ynglŷn â'r hyn y mae gwasanaethau'n eu cynnig. Mae angen iddynt fod yn eglur a hawdd i gleifion eu defnyddio. Gallent gynnwys gwybodaeth ar fwyta'n iach, manteision ymarfer corff rheolaidd a thechnegau seicolegol sydd wedi eu selio ar dystiolaeth y gall unigolyn eu defnyddio gartref. Gallent gynnig rhestr o grwpiau gweithredol a arweinir gan ddefnyddwyr gwasanaeth hy MIND ac AA."

Gwnaed cais penodol i Melo gael ei 'hysbysebu mewn ysgolion' gan fod 'llawer o alw' am ddarpariaeth cymorth iechyd meddwl i fyfyrwyr. Mae 'canolbwyntio ar ymyrraeth gynnar' yn hanfodol er mwyn hybu lles meddyliol iach nawr ac wrth iddynt ddod yn oedolion. Gwnaed awgrymiadau eraill o ran sut y gellir cyflawni hyn:

"Dylid cael rhyngwyneb bwrdd iechyd neu gyswllt ar gyfer ysgolion a cholegau er mwyn eu galluogi i ofyn am gyngor neu hyfforddiant ar broblemau iechyd meddwl neu gynnig sesiynau galw i mewn agored unwaith y mis ar eu cyfer."

➤ **Hyblygrwydd Gwasanaethau**

Pwysleisiwyd fod rhai unigolion yn cael trafferth mynychu apwyntiadau yn ystod oriau gwaith, ac y gallai hyn gyfyngu ar eu mynediad i wasanaethau neu eu hannog i beidio â cheisio cymorth.

"Cynnig apwyntiadau sy'n ffitio o gwmpas fy swydd yn hytrach na gorfod cymryd amser i ffwrdd er mwyn mynychu apwyntiadau."

"Mwy o staff yn gallu gwneud gwaith grŵp neu waith gydag unigolion 6 diwrnod yr wythnos a gyda'r nos ar gyfer pobl sy'n gweithio."

"Does dim help ar gyfer pobl sy'n gweithio sy'n dioddef gyda phroblemau iechyd meddwl."

Pwysleisiodd rhai ymatebwyr, hefyd, yr opsiwn o 'allu derbyn triniaeth yn y cartref os yw hynny'n bosibl' neu dderbyn cymorth mwy dirybudd pan fydd ei angen:

"Da fyddai cael Cwnselwyr sy'n ymweld â'r cartref. Cwnselwyr neu weithwyr proffesiynol iechyd meddwl y gellid cysylltu â hwy dros y ffôn er mwyn cael cymorth untro."

6) Diffygion o fewn Gwasanaethau

Tynnodd y thema yma sylw at nifer o wallau neu fylchau sy'n bodoli ar hyn o bryd o fewn gwasanaethau iechyd meddwl, a chynigwyd rhai syniadau ar sut i ddatrys hyn.

➤ Ymyrraeth Gynnar

Credwyd fod 'ymyrraeth gyflym a chynnar yn hanfodol' o fewn gwasanaethau iechyd meddwl am fod hyn yn 'arbed amser ac arian yn y tymor hir' a'i fod yn atal defnyddwyr gwasanaeth rhag 'gorfod bod mewn argyfwng cyn y gallant dderbyn cymorth iechyd meddwl arbenigol':

"Mae atal yn ddull gwell, helpu'r person cyn iddynt geisio lladd eu hunain neu ddod yn agos i'r pwynt hwnnw."

"Mae pobl yn cael eu troi i ffwrdd felly maent yn gwaethygu. Ni all cleifion fynd drwy'r drws i gael cymorth."

"Rydym angen cael yr Haen Sylfaen yn iawn. Mae atal yn well na gwellhad. Mae rhoi cymorth yn ystod y cam cyntaf yn bwysig."

Awgrymodd ymatebwyr fod diffyg yn y maes yma gan fod meini prawf penodol ar gyfer cael mynediad i lefelau gwahanol o wasanaethau, ac 'nid yw hyn yn hyblyg'. Gall diwallu'r rhain fod yn anodd ac mae hyn yn achosi unigolion i 'syrthio rhwng dwy stôl':

"Rwy'n teimlo fod rhaid i mi ddadlau fy achos neu ddiwallu eich meini prawf er mwyn cael cymorth. Ar ôl 4 blynedd a 2 ymgais i ladd fy hun, cefais gymorth."

"Gall pobl sydd angen mwy o gymorth na gofal sylfaenol ond nad ydynt yn cyrraedd meini prawf gwasanaethau gofal eilaidd syrthio rhwng dwy stôl. (ee, Pobl sydd â ASD ond sydd heb anabledd dysgu.)"

"Mae pobl yn syrthio rhwng y bylchau rhwng Gofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd (Haen 1.5)."

"Mae rhai cleifion yn dod yn ansefydlog iawn yn y gymuned ac yn methu â chael eu cynnal gan y gwasanaethau cymunedol. Yn aml maent mewn ac allan o Ward Acíwt. Nid oes angen eu dal dan orchymyn, ond mae arnynt angen triniaeth claf preswyl am gyfnod hirach er mwyn tawelu eu cyflwr meddyliol. Nid oes gennym y fath wasanaeth. Mae hyn yn broblem a gall olygu, bron, fod angen i glaf beri risg aciwt cyn y gellir eu rheoli mewn modd priodol."

Credai ymatebwyr y gellir gwneud mwy o ymyraethau cynnar drwy gyflwyno Ymarferwyr Lles Seicolegol o fewn gofal sylfaenol:

"Yn ddelfrydol bydd yn arwain at asesiadau a thriniaethau cyflymach. Bydd hefyd yn galluogi ymyrraeth gynnar."

"Byddwn yn cefnogi'r syniad yma am ei fod yn ofod cyfarwydd i gleifion sy'n hawdd cael mynediad ato hefyd... mae'r stigma sydd ynghlwm wrth iechyd meddwl yn atal nifer rhag ceisio cymorth yn gynnar er mwyn osgoi argyfwng ... bydd yn helpu cleifion i dderbyn cymorth yn gynt a bydd llai o bwysau ar Feddygon Teulu, y GIG a gwasanaethau iechyd meddwl."

"Ar hyn o bryd mae bylchau rhwng Gwasanaethau Meddyg Teulu, gwasanaethau Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol, a gwasanaethau Iechyd Meddwl seicolegol Gofal Eilaidd. Mae unrhyw beth a all lenwi'r bylchau yma o fudd."

Cynigwyd hefyd y gallai gwneud y broses atgyfeirio'n haws, helpu o ran datrys y diffyg yma, gan y byddai hyn yn galluogi unigolion i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl cyn cyrraedd pwynt argyfwng:

"Proses atgyfeirio haws (hunan-atgyfeirio fyddai orau)."

"Dylech allu fynd yn uniongyrchol at y tîm iechyd meddwl heb fod angen atgyfeiriad gan eich Meddyg Teulu."

➤ **Symud o Wasanaeth i Wasanaeth**

Nododd rhai fod y broses o symud o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Glasoed (CAMHS) i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn 'wael iawn' gan fod 'nifer o bobl sy'n trawsnewid yn cael eu methu, ac yn gorfod mynd yn ôl i'r cychwyn drwy gael eu hatgyfeirio gan eu Meddyg Teulu':

"Mae angen gweithio agosach rhwng oedolion a CAMHS. Dull sy'n canolbwyntio ar y teulu yn hytrach nac oedolion a phlant yn cael eu gweld fel gwasanaeth ar wahân."

Roedd pryder hefyd ynglŷn â'r trawsnewid rhwng ymyriadau argyfwng a TIMC (Timau Iechyd Meddwl Cymunedol):

"Ymyriadau tymor byr fydd argyfwng, ond heb roi sylw i gapasiti a swyddogaeth TIMC, ni fydd y gofal yn cael ei drosglwyddo'n esmwyth, ac yn aml iawn dyma sydd ei angen yn dilyn cyfnod argyfwng."

O fewn y Gwasanaethau Argyfwng

Roedd ymatebwyr yn bryderus ynghylch y cymorth y gall y gwasanaeth argyfwng ei gynnig y tu allan i oriau, a'r effaith y mae hyn yn ei gael ar adnoddau eraill o fewn cymdeithas, megis y gwasanaethau brys:

"Pwy sy'n ymateb i unigolion sydd mewn argyfwng, sydd angen ymweliad cartref brys, y tu allan i oriau gwaith? Ni fydd ambiwlans yn cyrraedd o fewn amser priodol ac nid yw'n addas i'r heddlu ymateb bob amser."

"Diffyg cefnogaeth i'r gwasanaeth allan o oriau, mae'r heddlu'n gyson yn gorfod camu i'r bwlch oherwydd gwasanaeth is-safonol BIPAB y tu allan i oriau. Mae ceisio cael help i ddefnyddiwr gwasanaeth yn druenus oherwydd y gwasanaeth y tu allan i oriau sy'n cael ei gynnig ar hyn o bryd."

Awgrymwyd y byddai'r cynnig o greu un uned asesu argyfwng ganolog yn fodd o ddatrys rhai o'r gwallau presennol o fewn y gwasanaethau argyfwng:

"Yn ddelfrydol byddai uned 136 ac argyfwng gyfan o fudd. Mae gweld rhes o geir heddlu y tu allan i'r ystafell 136 yn Sant Cadog yn eithaf gwael ac yn gwastraffu amser yr heddlu. Uned gyfan, sy'n cael ei staffio 24 awr y dydd fyddai'r opsiwn gorau ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a byddai hyn yn cael gwared â'r pwysau ar staff aciwt/derbyn."

Pwysleisiwyd hefyd ei bod yn ymddangos fod diffyg cymorth argyfwng y tu allan i oriau ar gyfer y rheiny sydd ag anableddau dysgu:

"Aeth pethau'n gwbl drech na'n mab... doedd neb i'n helpu y tu allan i oriau er ei fod o dan ofal Tîm Anableddau Iechyd Meddwl Casnewydd. Roeddem bron â ffonio'r heddlu oherwydd nad oedd darpariaeth gofal y tu allan i oriau'n bodoli, ond ni wnaethom hyn gan mai'r Heddlu oedd y gwasanaeth olaf yr oeddem am eu ffonio. Byddent wedi gwneud ei lefelau straen yn waeth, ac yn y pen draw problem iechyd meddwl oedd hon ac nid problem droseddol."

"Mae angen uned y tu allan i oriau ar gyfer oedolion sydd ag anableddau dysgu ac awtistiaeth. Dylai'r uned gynnwys Nyrsys Seiciatrïg Cymunedol arbenigol ac ymgynghorwyr y gellir galw arnynt i fynychu argyfwng iechyd meddwl, yn hytrach na gorfod dibynnu ar yr Heddlu a gwneud y sefyllfa'n waeth byth."

Ymhellach at hyn, credai ymatebwyr fod y gwasanaethau argyfwng, ar hyn o bryd, yn 'rhu glinigol a sefydliadol' ac felly awgrymwyd 'fod angen i'r timau argyfwng fod yn aml-ddisgyblaethol er mwyn dod â gwahanol berspectifau at y bwrdd, yn enwedig pan mae claf yn cyflwyno fwy nag unwaith neu pan fydd straenachosydd cymdeithasol cymhleth yn rhan o'r sefyllfa'.

7) Gwasanaethau Arbenigol

Awgrymodd yr ymatebwyr fod nifer o wallau o fewn y gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol.

Un o'r grwpiau y mae pobl yn credu ddylai fod â gwasanaeth arbenigol ar eu cyfer yw'r rheiny sydd â 'niwroamrywiaethau megis awtistiaeth a ADHD (Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd)':

"Ar hyn o bryd nid oes unrhyw wasanaeth sy'n cynnig cymorth iechyd meddwl i unigolion sydd â phroblemau niwroamrywiaeth megis awtistiaeth ac ADHD. Nid yw'r gwasanaeth awtistiaeth a'r gwasanaeth awtistiaeth integredig yn darparu cymorth iechyd meddwl penodol ar gyfer yr unigolion yma, ac ni all gofal sylfaenol a gofal eilaidd ddarparu triniaethau arbenigol sy'n cymryd niwroamrywiaeth i ystyriaeth. At hyn, nid oes gwasanaeth ar gael yng Ngwent sy'n rhoi diagnosis i oedolion sydd ag ADHD."

O ganlyniad i ddiffyg gofal arbenigol ar gyfer y grŵp yma, maent yn aml yn cael 'eu gadael yng ngofal TIMC' er nad oes ganddynt y 'dealltwriaeth na'r adnoddau i'w cefnogi'. O ganlyniad, caiff yr unigolion yma gynnig triniaeth anaddas sy'n golygu 'dro ar ôl tro nad yw eu hanghenion yn cael eu diwallu':

"Mae astudiaethau'n dangos nad yw modelau megis CBT yn gweithio'n dda ar gyfer pobl sydd ag Awtistiaeth. Yn yr un modd, nid yw modelau rheoli straen a Bywyd Actif yn gweithio i bobl sydd ag awtistiaeth am nad ydynt yn cymryd yr heriau ychwanegol y maent yn eu wynebu i ystyriaeth."

Pwysleisiwyd fod diffyg 'profiad mewn awtistiaeth' o fewn y gwasanaethau eilaidd' ac 'na all y gwasanaethau awtistiaeth wneud unrhyw waith cwnsela na gwaith therapi'. Felly, mae angen 'ymyriadau therapiwtig seicolegol penodol sydd wedi eu haddasu ar gyfer pobl sydd ag awtistiaeth'.

Grŵp cleient arall sydd i weld yn cael eu hanwybyddu gan y gwasanaethau arbenigol presennol yw'r rheiny sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau:

"Rwy'n teimlo fod ymrwymiad gwasanaeth camddefnyddio sylweddau yn absennol o'r cynlluniau ar gyfer darpariaeth iechyd meddwl yng Ngwent yn y dyfodol."

Awgrymodd un ymatebydd mai'r rheiny sy'n dioddef 'cymhlethdodau caethiwed a chamddefnyddio sylweddau' sy'n wynebu'r 'perygl mwyaf o ran iechyd meddwl a lles... er hyn nid oes darpariaeth benodol ar eu cyfer'.

At hyn, mae'n ymddangos fod diffyg o ran y gwasanaethau ar gyfer y rheiny sydd â chyflyrau ac anawsterau sy'n cyd-ddigwydd:

"Ar hyn o bryd nid oes gwasanaeth cymunedol na gwasanaeth claf preswyl ar gyfer pobl sydd ag ASD a salwch iechyd meddwl."

"Gwelliannau ac ystyriaeth i'r rheiny sydd ag anawsterau camddefnyddio sylweddau a iechyd meddwl sy'n digwydd ar y cyd."

"Gwell mynediad i wasanaethau iechyd meddwl ar gyfer yr rheiny sydd ag anghenion cymhleth/ diagnosis deuol."

8) Gwasanaethau Arbenigol ar gyfer Cleifion Preswyl

Ar hyn o bryd mae pobl yn teimlo fod gwasanaethau ar gyfer cleifion preswyl yn rhy gyffredinol ac nad ydynt yn diwallu anghenion y rheiny sydd angen cymorth mwy arbenigol. Felly, gwnaed argymhelliad y dylid creu gwahanol ddarpariaethau ar gyfer cleifion preswyl sy'n benodol ar gyfer anghenion gwahanol.

Pwysleisiodd nifer ysgubol o ymatebwyr fanteision cael '*uned arbenigol ar gyfer dadwenwyno alcohol*':

"Nid oes gwlâu ar gael yn unman (ar gyfer dadwenwyno) ac felly mae hyn yn dod yn argyfwng meddygol. Mae angen sicrwydd o o leiaf 3 gwely. Mae ein cleientiaid yn teimlo eu bod dan anfantais am fod ganddynt broblemau camddefnyddio sylweddau, problemau y maent yn eu defnyddio i guddio trawma fel arfer. Ond dywedir wrthynt nad oes modd iddynt gael cymorth iechyd meddwl nes y byddant wedi rhoi'r gorau i ddefnyddio alcohol neu gyffuriau – mae hyn yn beryglus."

"Does dim ward ddadwenwyno benodol ar gyfer dibyniaeth. Yn yr hinsawdd bresennol a'r nifer o bobl sydd angen triniaeth cleifion preswyl yn yr ysbyty, ar hyn o bryd mae'n rhoi pwysau annerbyniol ar wardiau iechyd meddwl cyffredinol. Nid yw clinigwyr yn dilyn y gweithdrefnau a'r triniaethau cywir ac mae hyn yn achosi gwaeledd o ran dibyniaeth."

Pwysleisiwyd hefyd fod 'diffyg o ran unedau arbenigol ar gyfer cleifion preswyl sy'n benodol ar gyfer diagnosis' ac efallai fod hyn ei angen er mwyn darparu gofal priodol a rheoli risg yn fwy effeithiol:

"Hyd y gwn i nid oes unedau anhwylderau bwyta (GIG na phreifat) yng Nghymru. Mae hyn yn gorfodi unigolion i adael eu sir a gadael eu gwald er mwyn cael mynediad at gymorth arbenigol. At hyn, fel rhywun sydd wedi bod mewn uned diogelwch isel yn Lloegr fy hun, rwyf wedi gweld drosod fy hun pa heriau sy'n deillio o roi cleifion sydd â diagnosis gwahanol gyda'u gilydd. Er fod hyn yn angenrheidiol ar brydiau, rwy'n teimlo y byddai'n gweithio'n well pe byddai'r rheiny sydd ag anhwylder personoliaeth yn cael eu trin ar ward ar wahân i'r rheiny sydd â seicosis parhaol. Rwy'n teimlo y byddai hyn yn gwella'r canlyniadau o ran gwellhad a diogelwch cleifion ar y pryd wrth beidio â'u rhoi gyda cleifion sydd ar brydiau'n rhoi eraill mewn perygl."

"Nid yw wardiau Iechyd Meddwl Acíwt yn addas ar gyfer pobl sydd â diagnosis ASD bydd bod yno'n achosi cynnydd o ran ymddygiad ansefydlog."

Am y rheswm yma, cododd rai ymatebwyr bryderon ynglŷn â'r cynlluniau i gael un uned asesu ganolog rhag ofn y byddai'r uned yn 'atal cynnydd rhai cleifion':

"Wedi treulio misoedd lawer ar y tro mewn unedau aciwt ar gyfer cleifion preswyl, gallaf ddweud yn onest nad wyf yn gweld hyn yn gweithio. Mae unigolion sy'n cyflwyno gyda seicosis yn cymryd llawer hirach i setlo nag unigolion sy'n ystyried lladd eu hun, er enghraifft. O ganlyniad, mae wardiau aciwt i oedolion fel arfer yn llawn cleifion sydd unai wedi setlo er nad ydynt yno am amser maith, neu sydd ddim wedi setlo er eu bod yno am gyfnod hirach. Felly, pe byddech yn creu ward asesu, byddech, yn syml, yn wynebu'r un broblem – byddai gennych unigolion a fyddai'n wael iawn, mewn ffydd cwbl wahanol, yn cymysgu. Rwy'n teimlo, felly, y byddai creu mwy o wardiau adferiad, sydd wedi eu teilwra ar gyfer cyflyrau penodol, o bosib yn fwy effeithiol."

"Rwy'n meddwl y gallai rhoi pobl sydd 'mewn adferiad' a phobl sydd 'mewn argyfwng' gyda'u gilydd yn achosi problemau. Gall bod yng nghwmni eraill sydd mewn argyfwng fod yn hynod o drawmatig a gallai gael effaith adferiad."

Awgrymodd rhai ymatebwyr, hefyd, fod diffyg 'uned mam a'i baban' o fewn y ddarpariaeth sydd ar gael i gleifion:

9) Gofal dilynol yn dilyn ymyrraeth

Gwnaeth ymatebwyr gais am fwy o 'gymorth parhaus'. Mae'n ymddangos fod diffyg mawr yn hyn o beth o fewn gwasanaethau ar hyn o bryd:

"Mwy o ofal dilynol a chysondeb."

"Cymorth parhaus, mae peidio â chael y cymorth yn niweidiol ar ôl ymgeisio'n galed i ddatrys anawsterau. Mae cael eich gadael heb gymorth yn mynd â chi'n ôl i gychwyn y problemau."

"Rwy'n teimlo unwaith y mae diagnosis wedi ei roi, mae disgwyl i ni fwrw mlaen a gweithio popeth allan o ran sut i ymdopi ein hunain."

O ganlyniad, mae pobl yn credu fod angen mwy o gyfeirio a mwy o gyfleoedd i gael mynediad at gymorth pellach yn y gymuned:

"Mae angen cyfeirio pobl er mwyn sicrhau eu bod yn cael cymorth parhaus gan sefydliadau cymunedol."

"Grwpiau Cyfeillgarwch, clybiau coffi er mwyn sicrhau nad yw pobl yn teimlo eu bod yn cael eu hamddifadu pan fydd cymorth proffesiynol wedi dod i ben."

10) Y Ddogfen Gynnig

Un o'r prif themâu a ddaeth i'r amlwg drwy'r data oedd fod gan ymatebwyr lawer o adborth o ran cynnwys y ddogfen gynnig ac hefyd ynglŷn â'r broses ymgysylltu ei hun. Gellir categorïddio hyn i nifer o is-themâu.

➤ Cefnogaeth i'r Cynlluniau Arfaethedig

Llesiwyd cefnogaeth i nifer o'r cynlluniau sy'n cael eu cynnig yn y ddogfen:

"Edrych yn wych!! Cynnig amrywiaeth o ymyriadau o elusennau i ofal sylfaenol."

"Mae'r cynlluniau'n ymddangos yn ddigonol, ac amser â ddengys o ran pa mor effeithiol y byddant a ble/os y bydd angen gwneud newidiadau."

"Swnio'n wych ac mae'n ymddangos yn wallgof nad dyma sydd wedi bod yn digwydd ers blynnyddoedd yn barod. Gobeithio y bydd hyn yn cael ymateb da gan ddefnyddwyr gwasanaeth."

"Awyddus iawn i gyflwyno presgripsiynu cymdeithasol yng Ngwent – mae cynifer o'n defnyddwyr gwasanaeth yn cael eu stigmatiddio ac yn unig."

Roedd nifer o'r ymatebwyr yn cefnogi'r cynnig o ran yr hybiau cymunedol am eu bod yn teimlo y bydd hyn yn gwneud pobl yn 'fwy tebygol o siarad yn agored a thrafod eu teimladau': Fodd bynnag, pwysleisiwyd fod rhai cafeatau yn hyn o beth y dylid rhoi sylw iddynt hefyd:

"Rwy'n cefnogi hyn ar yr amod ei fod yn cael ei gefnogi, a'i ariannu a'i staffio'n briodol."

"Rwy'n rhoi cefnogaeth lawn i'r hyn sy'n cael ei gynnig cyn belled fod hyblygrwydd o fewn y gwasanaeth er mwyn sicrhau apwyntiadau ar gyfer pobl sydd, o bosibl, yn gweithio y tu allan i'r ardal a phobl sy'n gweithio shifftiau."

Un agwedd sydd wedi cael llawer o glod yw'r model haenau sy'n cael ei grybwyll yn y ddogfen gynnig:

"Mae gwasanaeth sy'n seiliedig ar haenau'n syniad da am nad yw effeithiau penodol ar les bob amser yn gofyn am yr un cymorth. Mae'n bwysig fod person yn cael ei gyfeirio at y math cywir o help er mwyn datrys yr hyn sy'n cael effaith arnynt, gan fod cymaint o ffactorau a all ddylanwadu."

"Rwy'n hoffi'r haenau am eu bod yn cwmpasu amrywiaeth lawn o gymorth a gwasanaethau ac mae rhai o'r elfennau newydd yma'n swnio'n addawol iawn, megis cysylltu bywydau."

Mynegodd yr ymatebwyr hefyd eu bod yn falch o weld uned diogelwch ised yn cael ei chynnwys yn y ddogfen gynnig gan fod pobl yn teimlo mai pwysig yw derbyn cymaint o driniaeth â phosibl 'mor agos â phosibl at y cartref':

"Rwy'n falch iawn o ddarllen y cynnig i gael gwasanaethau diogelwch sy'n cael eu rhedeg gan y GIG yma yng Ngwent. Y llynedd, cefais fy anfon i uned diogelwch isel yn Northampton. Roedd hi'n anodd iawn bod i ffwrdd o Dde Cymru, golygai mai ychydig iawn o gyswllt oedd gennyf gyda theulu, a llai byth gyda ffrindiau. Gwnaeth hyn y newid yn ôl i Gymru – ac hefyd i'r gymuned – gymaint anoddach, ac roedd hyn, yn fy marn i, yn ddiangen ac yn rhywbeth y gellid fod wedi ei osgoi. Fodd bynnag hoffwn weld yr unedau sy'n cael eu creu yn cael eu teilwra'n fwy penodol er mwyn diwallu anghenion cleifion unigol (ee, drwy unedau arbenigol/ gwahanu wrth gyflwyno ac ati), er fy mod yn gwerthfawrogi, ar hyn o bryd, fod hyn yn ei hun yn gam enfawr ymlaen i'r bwrdd iechyd."

"Mae uned diogelwch isel sy'n nes at y cartref yn dda ac yn galluogi pobl i symud drwy'r system yn gynt."

➤ **Nid hawdd cael mynediad ato**

Er gwaetha'r ffaith y rhoddwyd cefnogaeth i nifer o'r cynlluniau arfaethedig, pwysleisiodd ymatebwyr fod problemau o ran cael mynediad at y ddogfen gynnig a'r broses ymgysylltu.

Un broblem a amlinellwyd oedd fod y ddogfen yn 'rhu hir' ac felly efallai fod hyn wedi gwneud ymgysylltu arni'n anodd:

"A oes modd i ddefnyddwyr gwasanaeth AD gael mynediad at y syniad arfaethedig yn effeithiol?"

"Os ydych yn targedu'r rheiny sydd â phroblemau iechyd meddwl, a ydynt, mewn gwirionedd, yn mynd i ddarllen dogfen 36 tudalen?"

Awgrymwyd hefyd fod y ddogfen, o bosib, yn defnyddio iaith 'na all bawb ei deall yn hawdd':

"Rwy'n meddwl fod y ddogfen hon ychydig yn anodd i'w darllen – llawer rhu hir ac yn defnyddio llawer o jargon. Bydd hyn yn annog pobl i beidio ag ymgysylltu."

Awgrymwyd hefyd fod problemau o ran y broses ymgysylltu gan na roddwyd y cyfle i bob grŵp cleient gymryd rhan, o bosib:

"Pa waith ymgysylltu yr ydych wedi ei wneud gydag unigolion sydd ag anableddau dysgu ar hyn? Mae rhai'n ddieiriau ac ati felly sut yr ydych yn casglu eu safbwyntiau?"

➤ **Manylion annigonol ynglŷn â'r Ymarferwyr Lles Seicolegol (YLIS)**

Awgrymodd nifer o'r ymatebwyr nad oedd digon o fanylion yn y ddogfen er mwyn eu galluogi i ddod i gasgliad gwybodus ar y cynlluniau arfaethedig ar gyfer cyflwyno YLIS. Er enghraifft, roedd pobl yn bryderus ynglŷn â'r lefel o hyfforddiant y byddet yn ei dderbyn, a chododd hyn gwestiynau o ran pa gymwysterau y byddai eu hangen arnynt:

"Rwy'n meddwl fod hyn yn syniad da, cyn belled bod yr ymarferwyr yn brofiadol ac yn gweithio'n unol â chanlyniadau sydd wedi eu selio ar dystiolaeth."

"Rwy'n meddwl fod hyn yn swnio fel syniad ardderchog, cyn belled bod y bobl yma'n meddu ar y cymwysterau priodol ac wedi eu hyfforddi i wneud y swydd, ac mai nid ychwanegiad i swydd sy'n bodoli eisoes yn y practis Meddyg Teulu yw hyn. Pa gymwysterau fydd ganddynt? Sut y byddant yn cyflawni'r gwasanaeth?"

Teimlai rhai pobl fod diffyg manylion i'r fath raddau, nid oeddynt yn siŵr pa wasanaeth y byddai'r YLIS yn ei ddarparu o fewn Gofal Sylfaenol:

"A yw hyn yn disodli'r clinigwyr sy'n cael eu darparu gan GCIMGS (Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol)?"

"Y cwestiynau/ymholiadau yr hoffwn eu codi yw a fyddai'r ymarferwyr yma ar gael pan fydd rhywun angen rhywun i siarad â hwy yn unig? Neu rhywun i wrando ar orbryder – yn fyr rybudd – ac y tu allan i oriau gwaith? Mae gan rai Meddygon Teulu oriau agor rhyfedd ac nid yw cysylltu bob amser yn hawdd."

"Syniad da, a fyddai modd hunan-atgyfeirio? Mae'n bosib y bydd galw uchel am hyn mewn rhai ardaloedd, a fyddai mwy nac un ymarferydd yn yr ardaloedd yma?"

"Rwy'n hoffi'r syniad o YLIS mewn syrjeri Meddyg Teulu ac rwy'n cytuno fod angen i ni wneud camau enfawr ymlaen o ran gwella'r mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, ond rwy'n poeni am y math o achosion y byddent yn delio â hwy, o ran difrifoldeb, ac a fyddent yn addas ar gyfer rôl YLIS neu rhywbeth mwy penodol/uniongyrchol."

➤ Anwybyddu Agweddau Penodol o'r Gwasanaeth

Ymateb cyffredin oedd fod y ddogfen gynnig yn anwybyddu rhai agweddau o'r gwasanaeth ac nad yw'n cynnwys unrhyw fanylion ynglŷn â sut y byddant yn ffitio i mewn i'r cynlluniau. Codwyd rhai pryderon ynglŷn â'r posibilrwydd y byddai gwasanaethau'n 'dod yn eithaf cyffredinol' yn hytrach na 'gwasanaethau arbenigol'.

Un prif faes a bwysleisiwyd oedd y ddarpariaeth o wasanaethau camddefnyddio sylweddau neu gyfleusterau sy'n trin cyflyrau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd gyda camddefnyddio sylweddau. Sylwodd rhai ymatebwyr 'nad oes cyfeiriad o gwbwl yn cael ei wneud yn y ddogfen i gamddefnyddio sylweddau' a fod 'camddefnyddio sylweddau wedi cael ei anghofio a'i anwybyddu'n llwyr':

"Dim ystyriaeth i wasanaethau camddefnyddio sylweddau nac hyd yn oed cydnabyddiaeth yn y ddogfen o pa mor berthnasol ydynt o ran gwasanaethau iechyd meddwl. Faint o gleifion o fewn gwasanaethau iechyd meddwl sydd â chydafiachedd iechyd meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau."

"Dim sôn am broblemau sy'n digwydd ar y cyd, yn enwedig iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau."

"Mae camddefnyddio sylweddau neu broblemau sy'n digwydd ar y cyd yn bwnc llosg ac mae gwasanaethau integredig yn allweddol er mwyn sicrhau cysondeb o ran gofal cleifion- sut y mae camddefnyddio sylweddau (gwasanaeth GSSMS) yn ffitio i mewn gyda'r trawsnewid?"

Agwedd arall y teimlai pobl sydd heb gael ystyriaeth yw'r gwasanaeth mentor cymheiriaid. Gofynnodd rhai ymatebwyr am 'fwy o fentoriaid cefnogol' ac roedd nifer o bobl yn ansicr ynglŷn â sut y byddent yn ffitio i mewn i'r cynlluniau arfaethedig oherwydd diffyg manylion o fewn y ddogfen:

"Rwy'n hoffi'r syniad o gael Ymarferwyr Lles, a fyddai angen, hefyd, gweithwyr Cyfaill Cefnogol?"

"O ran ward derbyn a 3 ward adferiad sy'n bwydo ohoni – a yw mentoriaid cefnogol yn rhan o'r trafodaethau yma?"

"Syniad da, ond rwy'n meddwl fod angen mwy o fentoriaid cefnogol arnoch sydd wedi bod trwy'r hyn y mae'r unigolyn yn mynd trwyddo. Mae pobl mewn awdurdod yn llai tebygol o greu rapport – Rwy'n gwybod hyn o brofiad."

Roedd ychydig o bryder hefyd fod gwasanaethau anableddau dysgu wedi cael eu hanwybyddu o fewn y ddogfen gynnig. Dywedodd un ymatebydd ei fod yn teimlo fod y '*maes yma yn cael ei daflu i'r cysgod*':

"Mae gan unigolion sydd ag anableddau dysgu neu awtistiaeth hawl i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl cyffredinol. Nid yw'r ddogfen yn rhoi manylion ynglŷn â sut y mae newidiadau rhesymol wedi eu gwneud er mwyn galluogi hyn ddigwydd."

"A oes modd i chi fod yn bendant yn eich cynlluniau. A ydynt yn cynnwys mynediad i unigolion sydd ag anabledd dysgu ac/neu awtistiaeth sydd angen help o ran iechyd meddwl."

"Sut mae gwasanaethau Awtistiaeth yn ffitio i mewn?"

11) COVID-19



Pwysleisiwyd hefyd y dylid cofio ystyried effeithiau COVID-19 wrth wneud unrhyw gynlluniau ar gyfer trawsnewid gwasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol.

Teimlai rhai ymatebwyr eu bod yn teimlo'n gyndyn neu'n llai abl o ran cael mynediad i wasanaethau am eu bod yn teimlo fod y gweithwyr gofal iechyd eisoes 'mor brysur gyda'r feirws'.

Pwysleisiwyd hefyd fod hyblygrwydd o ran darparu gwasanaethau yn ystod y pandemig wedi bod yn '*hanfodol*' ac felly mae rhai'n credu '*efallai y bydd rhai'n teimlo mai anodd fydd mynd yn ôl at y ffordd 'draddodiadol' o weithio*'.

Cydnabyddiaethau Pellach

Awduron y Dadansoddiad Thematig	Tîm Seicoleg Dr Darren James –Prif Seicolegydd Clinigol Toni Gingell – Seicoleg Ellie Comley - Seicoleg
Adolygydd yr Adroddiad a Chyfranwyr Tîm Ymgysylltu ar IMADO	Catherine King – Uwch Reolwr Rhaglen a Gwella Gwasanaeth IMAD Sian Gibson- Rheolwr Gwella Gwasanaeth IMAD