

Anghydraddoldebau iechyd meddwl

Crynodeb Ymgysylltu: Gweithlu

Medi 2022

1. Cefndir

- Ym mis Ionawr 2022, lansiodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ymchwiliad i anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru. Hwylusodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion gyfres o grwpiau ffocws gyda grwpiau o bobl yr effeithiwyd arnynt gan y materion hyn.
- Yn ystod cam cyntaf yr ymchwiliad fe gasglodd y Pwyllgor gorff sylweddol o dystiolaeth, gan dynnu sylw at faterion a oedd yn fwy perthnasol i grwpiau neu gymunedau penodol, a'r rhai a allai fod yn brofiad cyffredinol i bawb.
- Un o'r themâu allweddol a gododd o'r dystiolaeth oedd rôl y gweithlu gofal iechyd a'r gweithlu ehangach. Roedd hyn yn cynnwys: ymwybyddiaeth ar draws y gweithlu cyfan, anghenion hyfforddiant, gweithio cydgysylltiedig o fewn y gwasanaeth iechyd neu gyda sefydliadau eraill, a rôl meddygon teulu fel 'drws ffrynt' i wasanaethau iechyd meddwl.
- Gofynnodd y Pwyllgor i'r Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion gynnal grwpiau ffocws pellach gyda rhannau perthnasol o'r gweithlu i drafod eu profiad byw.
- Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi canfyddiadau'r Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion.



2. Cyfranogwyr

6. Ochr yn ochr ag aelodau o'r Pwyllgor a staff y Comisiwn, er mwyn clywed gan gyfranogwyr perthnasol o fewn y gweithlu, gwnaethom benderfynu y byddem yn cysylltu â sefydliadau penodol a allai ein cefnogi i ddod o hyd i unigolion perthnasol.

Sefydliadau:

7. Buom yn gweithio gyda'r sefydliadau a ganlyn i ddod o hyd i gyfranogwyr ar gyfer y grwpiau ffocws:

- Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol
- Coleg Brenhinol y Therapyddion Lleferydd ac Iaith
- Coleg Nyrso Brenhinol
- Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant
- Coleg Brenhinol Podiatreg

3. Methodoleg

8. Rhwng 1 Awst a 31 Awst 2022, hwylusodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion bedwar grŵp ffocws gyda chyfranogwyr perthnasol o bob rhan o Gymru. Cynhaliwyd y pedwar grŵp ffocws yn rhithwir, a chyfrannodd cyfanswm o 29 o gyfranogwyr at y trafodaethau.

9. Nod y gwaith ymgysylltu oedd casglu barn a phrofiadau byw pobl o rannau perthnasol o'r gweithlu gofal iechyd a'r gweithlu ehangach yng Nghymru.

10. Roedd fformat y gwaith ymgysylltu yn debyg i raddau helaeth rhwng sesiynau, ond cafodd ei amrywio ychydig i ddiwallu anghenion cyfranogwyr. Roedd aelodau o'r Pwyllgor a'r uwch ymchwilydd yn bresennol yn rhai o'r grwpiau ffocws.

11. Gofynnwyd i'r cyfranogwyr drafod y materion a ganlyn:

- I ba raddau y gall y gweithlu ddiwallu anghenion iechyd meddwl cymunedau amrywiol?
- I ba raddau y mae'r staff wedi'u hyfforddi'n dda i nodi a diwallu anghenion amrywiol?

-
- A ydych yn teimlo fel gweithlu eich bod yn diwallu anghenion ehangach pobl?
 - A oes ffocws ar atal a hybu iechyd meddwl da yn hytrach na thrin problemau iechyd meddwl yn unig?
 - Beth yw'r rhwystrau i weithio'n fwy effeithiol (e.e. strwythurau/systemau)?
 - Beth yw anghenion llesiant meddyliol y gweithlu ei hun?
 - Beth arall sydd ei angen ei wneud i fynd i'r afael â heriau recriwtio a chadw staff?

4. Themâu allweddol sy'n codi:

12. Roedd themâu cyffredinol allweddol a ddaeth i'r amlwg yn ystod y grwpiau ffocws - mae nodiadau o bob sesiwn ar gael ar gais.

Rôl y gweithlu

13. Yn ystod yr holl grwpiau ffocws cafwyd trafodaeth fanwl am y rôl yr oedd y gweithlu yn ei chwarae neu y gallai ei chwarae wrth gefnogi anghenion iechyd meddwl cymunedau amrywiol.

14. Soniodd llawer o bobl fod y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ehangach mewn argyfwng ac nad oedd yn gallu ymdopi â'r galw cynyddol a bod hynny'n arwain, yn ei dro, at ganlyniadau gwael i gleifion:

"Yr hyn y mae'r nyrsys yn ei ddweud wrtha i yw ein bod ni mewn sefyllfa o argyfwng ac nad oes gennym weithlu sy'n gallu ymdopi â'r galw. Bu diffyg buddsoddiad, a diffyg cefnogaeth, ac mae pobl yn siarad amdano mewn termau generig iawn, ac nid yw hynny'n mynd i fynd i'r afael ag anghenion pobl sydd â salwch meddwl difrifol."

"Dydw i ddim yn gwybod a oes unrhyw un ohonoch chi wedi bod yn eich Adran Damweiniau ac Achosion Brys leol yn ddiweddar. Dwi'n mynd yno'n eithaf rheolaidd ac mae'n anhrefn llwyr ar hyn o bryd. Mae fel y golygfeydd agoriadol o 'Saving Private Ryan' yno, a phan oeddwn i yng Nghaerdydd ddoe, roedd hi'n edrych fel rhywbeth yn nwyster argyfwng gaeaf gwael, sydd, o ystyried ei bod hi'n fis Awst, yn golygu fy mod i'n poeni braidd am sut fydd hi pan fyddwn ni yn y gaeaf mewn gwirionedd - sut fydd y gweithlu'n ymateb i hynny? Mae'n argyfwng. Dychmygwch petai chi'n berson ifanc 16 mlwydd oed mewn argyfwng sy'n gorfod mynd yno..."

"Does dim gwelyau ac felly mae cleifion yn cael eu hanfon adref pan mae risg uchel. Dydw i ddim yn credu bod digon o sylw yn cael ei roi i ddifrifoldeb yr hyn y mae'r gweithlu'n ceisio ymdopi ag ef yno ar hyn o bryd ac mae pobl yn eithaf ofnus. Maen nhw'n teimlo ei bod yn anniogel ac mae'r gofynion a ddaw yn sgil y newidiadau i'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn mynd i roi pwysau pellach ar y gweithlu. Gwyddom y bydd angen cynyddol am rolau clinigwyr cyfrifol a chlinigwyr cymeradwy. Ac eto nid ydym wedi buddsoddi yn y rolau hyn".

15. Roedd thema glir yn dod i'r amlwg hefyd bod rhai rhannau o'r gweithlu, yn benodol gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, yn teimlo nad oedd eu rolau yn cael eu deall bob amser o fewn y gweithlu ehangach. Roedd hyn yn achosi rhwystredigaeth, yn ogystal â golygu nad oedd cleifion yn cael ymyriadau amserol.

"Fel proffesiwn, nid yw therapi lleferydd ac iaith yn cael ei ddeall bob amser, ond mae ganddo gyfraniad enfawr i'w wneud i'r boblogaeth hon. Hynny yw, rydym yn gwybod bod pobl sy'n wynebu heriau gyda'u hiechyd meddwl, sydd â diffygion cyfathrebu sylweddol, ac mae llawer o dystiolaeth ac ymchwil ynghylch hynny - rwy'n meddwl bod diffyg gwybodaeth yn chwarae rhan fawr o ran ein diffyg gallu i gyfrannu ar yr adeg iawn pan mae pobl angen ni"

"Mae dealltwriaeth gyfyngedig o therapi galwedigaethol mewn rhai lleoliadau arweinyddiaeth ym maes Iechyd Meddwl. Mae hyn yn effeithio'n sylweddol ar y gallu i ddatblygu llwybrau clinigol a'r gweithlu. Mae angen i ni fod yno ar ddechrau teithiau pobl. Mae'r gweithlu yn gymwys ond nid yw lle y dylai fod"

"Mae therapi galwedigaethol yn dal i gael ei gyrchu'n bennaf drwy wasanaethau eilaidd a thrydyddol ac mae'n tueddu i ganolbwyntio ar unigolion, yn hytrach nag ar boblogaethau. Mae angen i fynediad at wasanaethau therapi galwedigaethol fod yn gynnar ac yn hawdd, drwy gydol oes, gan atal datblygiad anawsterau hirdymor a mynd i'r afael â rhai o benderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd. Dylai gwasanaethau fod ar gael yn gyffredinol ar draws pob agwedd ar fywyd, ac wedi'u targedu – wedi'u llunio a'u gosod yn unol ag anghenion grwpiau poblogaeth lleol".

16. Roedd rhai cyfranogwyr yn glir iawn bod diffyg cydnabyddiaeth am y gwaith roedden nhw'n ei wneud. Ni chafodd hyn ei nodi gan sefydliadau penodol ond yn hytrach siaradwyd amdano yn fras.

"Nid yw rheolwyr eisiau gwario arian. Nid yw comisiynwyr eisiau gwario arian; maen nhw eisiau arbed arian. Felly cyn gynted ag y byddwch chi'n dechrau dweud, wel, mae hyn yn mynd i gostio i chi, mae'n rhaid i chi naill ai fod yn glyfar iawn a dweud mai dyma'r arbediad costau sy'n anodd iawn mesur neu mae'r drws yn cau. Nid yw'r gydnabyddiaeth yno"

"Rydyn ni wedi siarad am werth y gweithlu a'r ffaith nad ydym yn teimlo ein bod yn cael ein gwerthfawrogi. Rwy'n credu bod newid tuag at werthfawrogi cyd-gynhyrchu a hunanreolaeth beth bynnag. Ac rwy'n credu bod problem o bosib i ni gymryd yr awenau yn hyn o beth oherwydd ei fod mor gyson ag athroniaeth therapi galwedigaethol beth bynnag a'r holl athroniaeth am gyd-gynhyrchu"

"Byddwn yn gwerthfawrogi mwy o gydnabyddiaeth yn y proffesiwn gan y cynllunwyr gweithlu iechyd meddwl lle nad ydw i'n credu ei fod yn bodoli ar hyn o bryd. Ond hoffwn weld y math yna o gydnabyddiaeth ym mhob man. Stwff Llywodraeth Cymru, AaGIC (Addysg a Gwella Iechyd Cymru), pob un o'r meysydd hynny. Rwy'n credu bod angen i ni fod yn gwrthio'r hyn y gallwn ei wneud fel gweithlu a lle gallwn gefnogi a chynnig amrywiaeth a galluogi'r gweithlu iechyd meddwl ehangach i ddiwallu ystod amrywiol o anghenion, a byddech yn gwneud hynny'n well gyda gweithlu mwy amrywiol".

Llesiant y gweithlu a chadw staff

17. Mater arall a ddaeth i'r amlwg yn ystod trafodaethau oedd llesiant gwael y gweithlu yn gyffredinol. Teimlwyd yn gyffredinol bod llesiant yn cael ei drin fel ymarfer 'blwch ticio' a bod angen gwneud llawer mwy i'w gefnogi.

"Mae ein gweithlu, holl weithlu'r GIG, yn gwegian dan y straen ar ôl mynd drwy COVID. Mae rheoli a chefnogi llesiant y gweithle, dwi'n meddwl, yn fater allweddol i'r GIG ac mae angen atebion brys."

"Dwi'n meddwl ein bod ni'n eithaf da o ran llesiant o fewn therapi galwedigaethol oherwydd rydyn ni'n darparu mynediad da iawn at oruchwyliaeth a chefnogaeth. Rwy'n teimlo bod eraill wedi gofalu amdanaf i a bod gen i gyfle i siarad â'm rheolwr. Ond rwy'n gwybod nad yw fy nghydweithwyr nyrsio yn teimlo felly"

"Mae nyrsio wedi cael sylw mor wael yn y wasg ar hyn o bryd, felly does neb am ymuno â'r proffesiwn, mae cymaint sydd angen edrych arno, o'r

strwythurau o ran *sut yr ydym yn hyfforddi ein staff* ac yna i'r sefydliadau a *beth sydd yna o fewn y sefydliadau i gefnogi ein staff*"

18. Dywedwyd bod yr argyfwng costau byw, amgylchiadau gwaith heriol ac weithiau trawmatig a phroblemau gyda strwythurau cyflog yn faterion allweddol sy'n cyfrannu at lesiant gwael y gweithlu yn ogystal ag achosi problemau o ran recriwtio a chadw staff.

"O ran anghenion iechyd meddwl a llesiant y gweithlu ei hun. Rwy'n meddwl bod llawer ohono'n stwff eithaf syml. Cyflog teg ac amodau gwaith gweddus. Mae gan wasanaethau penodol fel gwasanaethau cwnsela a llesiant eu lle, ond ni ddylent gael eu defnyddio fel plastr ar glwyf i wneud yn iawn am beidio â chael gweithle sy'n gweithredu'n dda ac sy'n cael ei gefnogi'n dda. Dydi o ddim yn beth da anfon rhywun sy'n gweithio mewn amgylchedd gwaith gwenwynig i wasanaeth cwnsela"

"Mae gen i bobl sydd eisiau gadael swyddi cymunedol i fynd i weithio mewn safleoedd penodol fel na fydd yn rhaid iddyn nhw deithio neu efallai fod rhyw ffordd iddyn nhw gyrraedd yr ysbyty, felly ni fydd angen iddyn nhw gynnal car. Mae arnaf ofn meddwl am yr effaith ehangach y bydd biliau ynni yn ei chael ar ein gweithlu yn y gaeaf."

"O ran recriwtio - mae'n anodd - rwy'n credu mai dyma'r lefel o ymddygiad a'r trallod rydych chi'n ei weld yn y rolau hyn. Nid yw'r swydd yn addas i bawb - dwi wedi cael pobl yn ymgeisio ac yna'n cyfaddef eu bod nhw allan o'u dyfnder. O ran myfyrwyr, dwi'n meddwl efallai eu bod yn ofni dod ar leoliad, maen nhw angen sicrwydd ac mae'n fater ehangach"

"Dydyn ni byth yn mynd i allu recriwtio na chadw neb pan mae staff yn dweud drwy'r amser galla i weithio, ac ennill mwy yn gweithio yn Aldi's ac ni fydd gen i hanner y pwysau o'r hyn rwy'n gorfod delio ag ef. Felly sut ydyn ni'n mynd i ddenu pobl a gwneud iddo edrych fel pe bai'r yrfa hon yn dal yn wych, ac rwy'n credu ei bod hi".

19. Er bod y cyfranogwyr yn awyddus i dynnu sylw at y materion a oedd yn effeithio ar lesiant y gweithlu a'r gallu i recriwtio a chadw staff, roedd nifer o bobl hefyd yn awyddus i dynnu sylw at y pethau cadarnhaol o weithio yn y GIG. Soniwyd sawl gwaith am yr angen i hyrwyddo'r pethau cadarnhaol hyn i ddarpar weithwyr ochr yn ochr â chydabod anawsterau'r rôl.

"Er gwaetha'r holl ofid a thristwch yr ydym wedi sôn amdanynt, rhaid i mi nodi bod nyrsio yn dal i fod yn broffesiwn gwych ac rwy'n gweithio yn CAMHS.. Faint o benawdau ofnadwy rydych chi wedi'u gweld am CAMHS?"

Ond ar hyn o bryd, rwy'n ystyried bod CAMHS yn lle cyffrous iawn i weithio. Mae yna lawer o ddatblygiad gwasanaeth yn digwydd yno"

"Mae angen i ni dynnu sylw at yr holl faterion hyn yn ymwneud ag amodau cyflog ac yn y blaen, ond mae angen i ni hefyd hyrwyddo'r pethau cadarnhaol hynny hefyd a gwerthu'r syniad o nyrsio, bod hyn yn dal i fod yn yrfa gyffrous a hynod gwerth chweil"

"Dwi'n caru fy swydd ac mae angen tynnu sylw at ba mor werthfawr yw e, ond dydy o ddim i bawb. Mae angen cydnabod hyn os ydym am wella. Nid yw hyn ond yn berthnasol i therapi lleferydd ac iaith, mae'n berthnasol i'r holl staff sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl. Arferai fod cydnabyddiaeth o ba mor anodd yw hi a pha mor feichus yw'r swydd. Dwi'n 60 mlwydd oed erbyn hyn a dwi dal yn gorfod gweithio oriau hirach ac mewn sefyllfaoedd sy'n anodd, yn ôl y sôn, ond ni allaf ddelio â'r lefel hon o her o ystyried fy oedran yn awr, felly mae'n gyrfa gydol oes ac mae'r bobl sy'n hŷn yn y gwasanaeth yn ei chael hi'n anodd ymdopi â'r gofynion. Rydych yn mynd yn lluddedig ac mae angen cydnabod hynny"

Hyfforddiant

20. Trafodwyd anghenion hyfforddi'r gweithlu a'r diffyg ffocws a roddwyd i'r maes hwn yn drylwyr ym mhob grŵp ffocws. Daeth i'r amlwg fod diffyg amser wedi cyfrannu'n sylweddol at y ffaith nad oedd y gweithlu'n gallu cwblhau hyfforddiant a fyddai'n hollbwysig i gefnogi cymunedau amrywiol.

"Mae ein haelodau'n cael trafferth i wneud eu hyfforddiant gorfodol – byddai'n foethusrwydd pe baent yn cael 20 y cant o amser ar gyfer eu datblygiad proffesiynol parhaus fel rhai cydweithwyr meddygol. Mae gan bob un ohonom safonau penodol y mae'n rhaid i ni eu cyrraedd, ond mae angen i ni gael yr amser i wneud hyfforddiant ychwanegol. Pam na allwn ni ei arwain hefyd? Mae therapyddion galwedigaethol yn adnabod y person cyfan a gallant weithio i ymateb i anghenion penodol"

"Rwy'n meddwl bod cymaint o bwysau ar y gweithlu ar hyn bryd fel nad yw'r mathau hynny o gyfleoedd hyfforddi yn bodoli mwyach oherwydd ni allwch ryddhau digon o bobl o ddydd i ddydd i allu fynd i'r hyfforddiant, er ei fod yn hanfodol i ddatblygiad y gweithlu".

21. Roedd yn amlwg mewn trafodaethau bod staff yn teimlo bod mwy o hyfforddiant yn hanfodol i ddatblygu'r gweithlu er mwyn gallu diwallu anghenion cymunedau amrywiol.

"Felly, dwi'n meddwl petaech chi'n gofyn, wyddoch chi, staff, sut ydych chi'n teimlo? A ydych yn barod i ymateb i'r her? Rwy'n meddwl y bydden nhw i gyd yn dweud y bydden nhw'n elwa ar gael mwy o hyfforddiant i allu cefnogi ein cleifion a'u teuluoedd yn well."

"Byddwn i'n mwynhau mwy o hyfforddiant o safbwynt iechyd meddwl - ym maes gofal lliniarol, nid oes gennym gefnogaeth seicolegydd, felly o ble dylem ni gael y gefnogaeth honno? Oherwydd eu bod yn cyrraedd diwedd eu hoes, ystyrir mai'r brif broblem yw'r gofal diwedd oes, nid eu hiechyd meddwl, ond mae eu hiechyd meddwl yn cael effaith mor sylweddol ar eu gofal diwedd oes"

"Rydyn ni hefyd yn gweld tipyn o bobl o gymunedau ymylol. Er enghraifft, rydyn ni'n gweld llawer o bobl ifanc drawsryweddol ac rwy'n meddwl ein bod ni'n gwella o ran y ffordd yr ydym yn ymateb i hunaniaeth o ran rhywedd. Ydyn ni'n llwyddo i wneud e'n dda bob amser? Ddim o reidrwydd. Wyddoch chi, cawsom ni berson ifanc sy'n dod o'r gymuned honno yn eithaf diweddar, ac fe dynnodd hynny sylw at y diffyg ymwybyddiaeth sydd gennym o'r materion diwylliannol o fewn y gymuned benodol honno. Felly, o ran anghenion hyfforddiant, rwy'n credu y byddai hynny mwy na thebyg yn tynnu sylw at y ffaith bod yna feysydd lle rydym yn ddiffygiol pan rydym yn gweithio gyda'r cymunedau hyn".

22. Cafwyd trafodaethau hefyd ynghylch yr angen i fynd i'r afael â hyfforddiant mewn ffordd fwy deinamig gyda mwy o ffocws ar strwythurau goruchwylio ac atebolrwydd proffesiynol. Ac er y gellid gwella hyfforddiant iechyd meddwl i bob clinigwr, mae angen rolau mwy arbenigol o hyd. Er enghraifft, byddai gennych nyrs iechyd meddwl yn hytrach na nyrs gymunedol i gefnogi iechyd meddwl rhywun.

"Sut allwn ni wreiddio a chefnogi mewn ffordd hyblyg fwy deinamig? Dwi wedi cael profiadau o gynnal diwrnodau hyfforddi ac nid yw'r staff yn defnyddio'r sgiliau hynny am chwe mis wedi hynny oherwydd nid ydynt yn cael derbyniadau sydd â'r anghenion hynny. Felly, mae'n rhaid i chi fynd yn ôl ac ailedrych ar hynny a chefnogaeth yn y fan a'r lle, a chael yr adnoddau i allu gwneud hynny yw'r hyn sydd ei angen i sicrhau canlyniadau cadarnhaol iawn i unigolion."

"Rwy'n credu bod angen i bob therapydd lleferydd ac iaith wella eu llythrennedd iechyd meddwl yn gyffredinol ond mae yna rolau sy'n wasanaethau iechyd meddwl arbenigol. Ni fyddai gennych nyrs gymunedol yn cefnogi rhywun â phroblemau iechyd meddwl. Byddai gennych nyrs iechyd meddwl yn cefnogi rhywun yn y gymuned. Ac mae'r un peth ond mae pobl yn meddwl mi wna i atgyfeirio rhywun at therapydd lleferydd ac iaith a bydd popeth yn iawn".

Atal ac ymyrraeth gynnar

23. Soniodd sawl un o'r cyfranogwyr, yn enwedig therapyddion lleferydd ac iaith a therapyddion galwedigaethol am yr angen i droi'r model presennol drosodd fel bod mwy o adnoddau ar gael ar ochr ataliol taith claf. Roedd rhwystredigaeth hefyd na chafodd rhai prosiectau llwyddiannus a oedd yn edrych ar atal eu cyflwyno ar draws y wlad.

"Dwi ddim yn credu bod yna ffocws ar atal ar hyn o bryd. Rwy'n meddwl ein bod yn rhy bell yn ôl ym maes gofal eilaidd. Mae rhai prosiectau da iawn wedi digwydd lle y gallwn wneud rhywfaint o'r gwaith ataliol hwnnw, ac ymyrryd yn gynharach yn y broses, ond nid ydynt yn cael eu mabwysiadu gan bawb. Felly, dwi'n meddwl bod yna lawer o waith llwyddiannus yn cael ei wneud nad yw'n cael ei gyflwyno'n ehangach, am ryw reswm.

"Dwi'n golygu, yn amlwg, mae'n (atal) gyfeiriad y maen nhw eisiau i ni ei ddilyn. Mae'n heriol iawn heb unrhyw adnoddau ychwanegol i droi eich gwasanaeth drosodd i ochr ataliol y gwasanaeth. Ar hyn o bryd, y sefyllfa yw nad oes gennym ddigon o therapyddion lleferydd ac iaith ym maes gofal sylfaenol – a hyd nes y bydd y newidiadau hynny..."

24. Maes a drafodwyd yn fanwl iawn ynghylch atal oedd yr angen am fwy o addysg a rhaglenni â ffocws o fewn ysgolion a chymunedau. Soniodd sawl un o'r cyfranogwyr am yr angen am waith ymyrraeth gynnar gyda phlant sydd mewn perygl.

"Byddwn yn dweud hyn fel nyrs CAMHS, ond rwy'n meddwl bod yn rhaid i'r ffocws fod ar blentyndod, yn enwedig, lleihau tlodi plant, cael trefniadau cadarn ar gyfer diogelu plant, cael cymorth llesiant da mewn ysgolion, gan fabwysiadu dull iechyd cyhoeddus, bron, oherwydd y profiadau plentyndod llai niweidiol"

"Rwy'n credu nad yw'r peth atal ac ymyrraeth gynnar yn digwydd o gwbl. Mae atal yn ymwneud â chefnogaeth y gymuned gyfan, neges iechyd

cyhoeddus gyfan. Mae angen gwneud mwy mewn ysgolion, yn y gymuned leol, mewn llyfrgelloedd, yn ein gwasanaethau cymdeithasol - dyma sut ry'n ni'n edrych ar ôl ein hunain a chi'n gwybod, yr hyn sydd wedi bod yn wych i'w weld dros y blynyddoedd diwethaf yw dadstigmatiddio gofyn am gymorth. Felly, rwy'n credu eto ei bod yn dasg fawr iawn i Lywodraeth Cymru, nid yn unig i'r GIG, gefnogi'r agenda atal ac ymyrraeth gynnar honno"

"Rwy'n credu y dylid canolbwyntio ar atal a hyrwyddo iechyd meddwl da ond mae'n ymwneud â chael y gweithlu cywir, yn tydi? Un sydd ddim dan bwysau drwy'r amser, sydd â chyfleoedd, dwi'n credu, ar gyfer toriad a chyfle i adeiladu tîm a meithrin gwydnwch".

Strwythurau a systemau

25. Roedd diffyg buddsoddiad yn y gweithlu a chyllid ehangach yn faterion a gododd yn aml yn ystod y drafodaeth. Tynnodd llawer o'r cyfranogwyr sylw at faterion yn ymwneud â buddsoddi fel rhwystr clir sy'n wynebu'r gweithlu wrth geisio symud ymlaen.

"Pan rydych chi'n sôn am strwythurau a systemau, pan fyddwch chi'n siarad â gweithwyr iechyd meddwl a nyrsys, eto – yr hyn rydyn ni wedi bod yn clywed llawer yw sut mae diffyg buddsoddiad wedi bod i iechyd meddwl, hyfforddiant nyrsys, addysg. Felly, er yr oedd gennym ni adrannau arwyddocaol o'r blaen a byddai ffocws ar waith nyrsys iechyd meddwl, eto, mae hynny wedi dod yn llawer mwy generig"

"Rwy'n credu bod 10 mlynedd wedi mynd heibio ers i'r gweinidog ofyn am hapwiriadau o bobl hŷn, a'r gwasanaethau iechyd meddwl, a oedd yn adroddiad eithaf damniol a ganfu fod yr amgylcheddau gofal yn hen ffasiwn ac roedd llawer o argymhellion bod y lefelau staffio yn isel iawn. Ond os ewch chi i siarad â'r nyrsys yma, ni newidiodd dim byd yn yr holl amser hwnnw. Nid oes buddsoddiad wedi'i wneud o hyd fel y dylai fod yn y gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion hŷn".

26. Roedd diffyg cyfleusterau addas i drin cleifion yn destun pryder arall, yn ogystal â'r cyfleoedd sydd ar gael ar gyfer mwy o atebion cymunedol. Roedd hyn yn cynnwys yr angen am fwy o wasanaethau mewn lleoliadau cymunedol (gan gynnwys siopau gwag ar y stryd fawr), nid yn unig mewn lleoliadau clinigol, arbenigol a fyddai'n galluogi mwy o gleifion i ofyn am gymorth.

"Rhywbeth arall yw cyfleusterau. Mae'n gwneud i mi chwerthin pan fy mod i'n clywed yn gyson ein bod ni'n mynd i gael mynediad cyfartal at iechyd corfforol a meddyliol - yna pan fyddwch yn mynd i adeilad iechyd meddwl, mae'n adfeiliedig ac nid yw'n addas i'r diben"

Dylai gwasanaethau fod ar gael yn gyffredinol ar draws pob agwedd ar fywyd, ac wedi'u targedu – wedi'u llunio a'u gosod yn unol ag anghenion grwpiau poblogaeth lleol"

"Fe ddylen ni fod allan yn y gymuned, yng nghanol trefi, yn ddefnyddio mannau sydd wedi cael eu gadael. Byddai defnyddio lleoliadau cymunedol fel hyn yn gwneud cymaint o wahaniaeth yn fy marn i i gleifion sy'n chwilio am gymorth".

27. Soniwyd am yr angen am fwy o weithio cydgysylltiedig, a gwasanaethau mwy hyblyg i gleifion yn ystod y grwpiau ffocws. Dywedodd sawl cyfranogwr fod cleifion yn aml yn cael eu trosglwyddo o gwmpas gwasanaethau lle efallai nad yw cymorth iechyd meddwl ar gael.

"Mae'n ymwneud â galluogi'r gweithlu cyfan hwnnw i weithio gyda'r unigolyn hwnnw. Efallai y byddai rhywun yn meddwl mi wna i atgyfeirio at yr adran therapi lleferydd a dyna'r ddiwedd ar y gwaith ond mewn gwirionedd mae cymaint o bethau i alluogi'r gweithlu hwnnw, boed yn nyrsys iechyd meddwl, seicoleg, seiciatreg, i reoli cyfathrebu o ddydd i ddydd y person hwnnw neu broblemau bwyta ac yfed. Mae cymaint o gefnogaeth y mae angen i ni allu ei chynnig iddyn nhw sy'n golygu bod yn rhaid i chi weithio o fewn y system. Yn y pen draw, mae angen mwy o weithio cydgysylltiedig"

"Yn strwythurol y mater sy'n peri'r mwyaf o bryder i mi yw pobl ifanc 16 a 17 oed sy'n sâl, yn enwedig y gwasanaeth argyfwng i bobl ifanc 16 neu 17 oed oherwydd maen nhw'n cwmpo rhwng y bylchau, ac nid ydym ond yn chwilio am wely oedolyn ar eu cyfer, ond mae'n rhaid iddyn nhw fynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys i oedolion. Mae angen gwasanaethau mwy cydgysylltiedig a hyblyg arnom"

"Mae'n teimlo fel bod pobl yn cael eu rhoi mewn blychau drwy'r amser ac yn dibynnu ar eu diagnosis sylfaenol gallant gael eu trosglwyddo rhwng gwasanaethau. Mae angen i wasanaethau fod yn llai unigol oherwydd nid yw'n brofiad da i gleifion sydd ar hyn o bryd i gael eu trosglwyddo o un gwasanaeth i'r llall".

Presgripsiynu cymdeithasol

28. Trafodwyd presgripsiynu cymdeithasol ac atebion cymunedol yn fanwl yn ystod yr holl grwpiau ffocws. Roedd rhai cyfranogwyr yn poeni bod presgripsiynu cymdeithasol yn cael ei ystyried fel 'bwled hud' gan Lywodraeth Cymru ac er bod y rhan fwyaf o gyfranogwyr yn cytuno ei fod yn rhan bwysig o'r system, roedd rhai yn wylidwrus o'r ffocws sy'n cael ei roi arno fel prif ateb.

"Rwy'n poeni y gallai presgripsiynu cymdeithasol ddod yn ddewis 'rhad' yn lle cyflogi therapyddion galwedigaethol ym maes gofal sylfaenol a'r trydydd sector"

"Presgripsiynu cymdeithasol, dwi'n poeni pan fydd gwleidyddion yn siarad amdano fel petai'n fwled hud i ddatrys popeth am atal a phethau. Mae'n arf ac mae'n arf ddefnyddiol. Ond mae'n ddull caeedig anfeddygol ac mae angen iddo barhau i fod yn ddull anfeddygol caeedig hefyd. Felly, mae gwybod bod ffocws mawr arno yn fy mhoeni ychydig heb y diffyg llywodraethu a lle mae'n cyd-fynd â'r broses."

"Os ydych chi wir eisiau edrych ar yr atal hwnnw dylech fynd allan i'r gymuned a chael help drwy ddod o hyd iddyn nhw yn lle eu bod nhw'n ceisio dod atom ni. Mae mynediad agored yn ddatrysiad dosbarth canol iawn i fod yn onest oherwydd ni fyddai dyn dosbarth gweithiol cyffredin yn mynd at wasanaeth, mae'n rhaid i chi fynd a chwilio amdany'n nhw".

5. Grwpiau sy'n peri pryder arbennig

29. Yn ystod y grwpiau ffocws, soniodd sawl un o'r cyfranogwyr am grwpiau penodol o bobl a oedd yn peri pryder arbennig iddyn nhw ar hyn o bryd. Cydnabu'r cyfranogwyr, er bod y rhestr o gynulleidfaoedd sy'n profi problemau iechyd meddwl yn enfawr, bod angen amlwg i ganolbwyntio mwy ar rannau penodol o'r boblogaeth.

- Poblogaeth carchardai
- Pobl ifanc 16-18 mlwydd oed
- Pobl drawsryweddol
- Pobl hŷn
- Rhieni ifanc
- Pobl sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau