

Iechyd Meddwl Amenedigol: Digwyddiad i randdeiliaid, 18 Mai 2017

Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Children, Young People and Education Committee

Crynodeb o'r dystiolaeth

Mae Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn cynnal ymchwiliad er mwyn ystyried sut y mae Gwasanaethau Iechyd Meddwl Amenedigol yn cael eu darparu ar hyn o bryd a sut y gall Llywodraeth Cymru wella gwasanaethau i famau, babanod, tadau a theuluoedd.

Yn rhan o ymchwiliad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, cynhaliwyd digwyddiad gyda rhanddeiliaid ar 18 Mai 2017 i gael barn defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd proffesiynol ac i glywed am eu profiadau. Daeth tua 25 o bobl o bob cwr o Gymru i'r digwyddiad, gan ddarparu amrywiaeth o safbwyntiau.

Rhoddir crynodeb yma o'r pwyntiau allweddol a godwyd yn y digwyddiad. Nid yw'n rhestr gynhwysfawr o'r holl sylwadau a wnaed gan y cyfranogwyr, ac nid yw'n golygu bod pawb a oedd yn bresennol yn cytuno'n unfrydol ar bob pwynt. Y bwriad yw rhoi darlun cyffredinol o'r safbwyntiau a fynegwyd gan y rhanddeiliaid.

Nid sylwadau gan Wasanaeth Ymchwil y Cynulliad yw'r isod ac maent yn aralleirio'r hyn a ddywedodd y rhai a gymerodd ran.

Uned Mamau a Babanod

Un o'r materion pwysicaf a godwyd yn y digwyddiad i randdeiliaid oedd y diffyg darpariaeth ar gyfer menywod sydd angen cael eu derbyn fel cleifion mewnol gyda'u babanod. Mae hyn yn golygu nad yw menywod sydd â phroblemau iechyd meddwl amenedigol difrifol yn cael y cymorth arbenigol sydd ei angen arnynt. Mynegodd bron pob un o'r rhanddeiliaid bryderon am fylchau mewn gofal aciwt, yn benodol y ffaith nad oes uned mamau a babanod yng Nghymru.

Nid oes gwasanaethau arbenigol i fenywod sydd angen cael eu derbyn fel cleifion mewnol gyda'u babanod, felly rhaid i gleifion naill ai gael eu trin ar ward seiciatrig i oedolion heb unrhyw gyswllt â'u babi, neu gael eu trin yn Lloegr. Cododd nifer o'r rhanddeiliaid bryderon nad oes gan wardiau seiciatrig cyffredinol i oedolion yr arbenigedd angenrheidiol i ofalu am fenywod sydd â phroblemau iechyd meddwl yn ystod y cyfnod amenedigol.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r rhai a gymerodd ran y byddent o blaid cael uned mamau a babanod wedi'i hariannu'n ganolog yng Nghymru. Fodd bynnag, roedd teimlad cryf bod angen uned yn ne Cymru, ond na fyddai'n diwallu anghenion pobl yng ngogledd Cymru, ac y byddai angen cyfleusterau neu ganolfannau eraill, llai hefyd.

Cafwyd peth trafodaeth am y problemau wrth ddod o hyd i welyau cleifion mewnol mewn unedau mamau a babanod yn Lloegr; gyda meddygon seiciatrig ymgynghorol yn treulio llawer o amser ar y ffôn yn ceisio dod o hyd i wely, ac weithiau'n methu â chael gafael ar welyau cleifion mewnol yn Lloegr ar gyfer achosion brys. Awgrymodd rhai o'r rhanddeiliaid y dylid cael Rhwydwaith Clinigol a Reolir yng Nghymru i gynorthwyo i chwilio am welyau.

Trafodwyd hefyd y pellter y mae angen ei deithio ar gyfer gwelyau cleifion mewnol mewn unedau mamau a babanod yn Lloegr, ac yn benodol yr effaith ar y fam a'i phartner / y teulu cyfan wrth fod mor bell o gartref. Awgrymwyd bod rhai menywod yn gwrthod y gofal sydd ei angen arnynt oherwydd nad ydynt eisiau bod mor bell o gartref; maent am fod yn agos at eu teulu / rhwydwaith cefnogaeth ar adeg pan fyddant ar eu mwyaf agored i niwed.

Codwyd yn gyson trwy gydol y trafodaethau effaith salwch meddwl amenedigol ar dadau / partneriaid / y teulu cyfan, gan amlygu pa mor bwysig yw cynnwys a chefnogi'r teulu ehangach, yn enwedig pan fo'r teulu'n cynnwys plant eraill.

Hyfforddiant ar gyfer gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd

Un thema a gafodd ei hailadrodd dro ar ôl tro oedd pwysigrwydd sicrhau bod gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen ddigon o wybodaeth a hyder i adnabod ac ymateb yn brydlon i faterion iechyd meddwl amenedigol, a'u bod wedi cael digon o hyfforddiant i wneud hynny. Roedd teimlad nad oedd staff gofal iechyd, gan gynnwys ymwelwyr iechyd, bydwagedd a meddygon teulu, bob amser wedi cael yr hyfforddiant addas i allu adnabod y symptomau, ac nad ydynt bob amser yn deall y llwybr gofal clinigol na pha gymorth neu driniaeth sydd ar gael. Awgrymodd rhai o'r rhanddeiliaid y byddai o gymorth cael llwybrau gofal cliriach, cyffredinol ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl amenedigol.

Yn benodol, roedd barn gref bod angen hyfforddi 'timau argyfwng' ym maes iechyd meddwl amenedigol, a bod angen teilwra meini prawf / trothwyon derbyn ar gyfer menywod sydd â phroblemau iechyd meddwl amenedigol.

Gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol cymunedol

Daeth yn amlwg yn gyflym iawn yn ystod y trafodaethau fod darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol yn amrywio ymhlith Byrddau Iechyd (ac mewn rhai achosion oddi mewn iddynt). Mae'n amlwg bod rhai Byrddau Iechyd yn dal i fod tua dechrau'r broses o ddatblygu eu gwasanaethau, a mynegwyd barn fwy ffafriol am y cymorth a ddarperir gan Fyrddau eraill. Mae hyn yn golygu bod pobl sydd â phrofiad uniongyrchol wedi cael profiadau gwahanol iawn; yn anffodus, dywedodd llawer o'r rhai a gymerodd ran nad oeddent wedi cael y cymorth neu'r driniaeth yr oedd arnynt ei hangen. Dywedodd nifer ohonynt nad oedd y ddarpariaeth statudol sydd ar gael yn ddigonol, gan esbonio y gall fod yn anodd iawn cael atgyfeiriad i'r gwasanaeth, ac nad oes llwybr clir i gael gafael ar gymorth. Ymadrodd a ddefnyddiwyd dro ar ôl tro oedd "roedd rhaid i ni ymladd i gael y cymorth yr oedd ei angen arnom". Yn ogystal, dywedodd rhai o'r rhanddeiliaid fod eu profiad o gael gafael ar wasanaethau ac o ansawdd y gofal yn dibynnu i raddau helaeth ar ymarferwyr / clinigwyr unigol yn hytrach nag ar system effeithiol o gefnogaeth.

Y teimlad yn gyffredinol oedd bod gwell darpariaeth yn ne Cymru na gogledd Cymru, a bod gwasanaethau'n anghyson mewn ardaloedd gwledig. Gwnaed y pwynt nad yw gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol ond yn gweithredu rhwng 9.00 a 5.00.

Daeth cyfraniad pwysig y trydydd sector wrth gefnogi menywod a'u partneriaid / teulu i'r amlwg yn y digwyddiad. Pwysleisiodd y rhai sydd â phrofiad uniongyrchol hefyd ba mor bwysig yw cefnogaeth cymheiriaid, yn enwedig o ran lleihau'r stigma ynglŷn â rhai cyflyrau penodol.

Dywedodd nifer o'r rhai a gymerodd ran eu bod wedi talu am driniaeth breifat oherwydd bod amseroedd aros yn rhy hir neu nad oedd y gwasanaeth ar gael yn eu hardaloedd; cafwyd adroddiadau bod amseroedd aros o tua chwe mis ar gyfer rhai therapïau seicolegol. Cafwyd neges glir nad yw'r ddarpariaeth statudol ym maes cefnogaeth / cwnsela seicolegol ar gael yn brydlon nac yn ddigonol i fodloni'r galw.

Parhad y gofal

Nid oes modd gorbwysleisio pa mor bwysig yw parhad y gofal. Mynegodd y rhanddeiliaid farn gref am hyn, gan dynnu sylw at fanteision cael yr un fydwaig drwy gydol y broses, er enghraifft. Dywedodd nifer o'r rhai a oedd yn bresennol fod newidiadau mewn staff a / neu ddiffyg cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol yn tanseilio parhad y gofal ac yn gorfodi cleifion i esbonio eu problemau a'u hamgylchiadau dro ar ôl tro.

Un rôl a gafodd ei chrybwyll yn benodol gan nifer o bobl yw'r fydwaig arbenigol. Roedd y rhai â phrofiad uniongyrchol yn canmol eu bydwraig arbenigol a'r cyfraniad pwysig y gall ei wneud, yn enwedig o ran darparu rhywfaint o barhad yn y gofal. Ond clywsom nad yw pob

Bwrdd Iechyd yn ariannu bydwagedd arbenigol, a bod gormod o lwyth gwaith gan y rhai sydd mewn swyddi.

Yn y cyswllt hwn, dywedodd rhai rhanddeiliaid a oedd wedi cael profiad uniongyrchol o seicosis ôl-enedigol fod gormod o weithwyr iechyd proffesiynol yn rhan o'u gofal ar ôl i'r argyfwng ddigwydd. Maent yn dweud y dylai fod un pwynt cyswllt / gweithiwr allweddol i gynorthwyo mam a'i theulu i ddod o hyd i'w ffordd trwy'r driniaeth.

Roedd teimlad hefyd bod angen gwella rôl y meddyg teulu a'r modd yr ymdrinnir â gwybodaeth rhwng meddygon teulu, ymwelwyr iechyd a bydwagedd. Un maes a godwyd gan nifer o'r rhanddeiliaid fel testun pryder arwyddocaol oedd meddyginiaeth wrth drin iselder cynenedigol ac ôl-enedigol. Dywedodd rhai ohonynt fod eu meddyg teulu yn ansicr pa feddyginiaeth i'w rhoi i fenyw sy'n feichiog a / neu sy'n bwydo ar y fron.

Addysg cyn geni a chynghor cyn beichiogi

Pwysleisiodd llawer o'r rhai a gymerodd ran ba mor bwysig yw dileu'r stigma sydd ynghlwm wrth gyflyrau iechyd meddwl amenedigol a normaleiddio profiad y fam, er mwyn cynorthwyo i annog mamau a'u teuluoedd i geisio cymorth mor gynnar ag y bo modd. Dywedodd rhai ohonynt fod rhai mamau yn amharod i ddatgelu eu bod yn cael trafferth â'u hiechyd meddwl neu'n ffurfio bond â'u babanod oherwydd eu bod yn ofni y cymerir eu babanod oddi arnynt. Maent am weld mwy o drafodaeth mewn dosbarthiadau cyn geni am gyflyrau iechyd meddwl amenedigol fel iselder ôl-enedigol, gorbryder a thrawma geni, ac eglurwyd y gall y pryder sydd ynghlwm â beichiogrwydd a genedigaeth greu'r amgylchiadau a fyddai'n caniatáu i gyflwr iechyd meddwl ddatblygu.

Awgrymodd un grŵp fod angen i ddosbarthiadau cyn geni newid eu dull o siarad am fwydo ar y fron, oherwydd bod menywod yn gallu profi ymdeimlad enfawr o fethiant ac anobaith am fod yn 'fam wael' pan na allant fwydo ar y fron (am ba bynnag reswm). Teimlai'r grŵp hefyd fod ar famau sy'n dymuno bwydo ar y fron angen mwy o gefnogaeth a chymorth.